Stadt. G.
Fiche 6.

22500133619

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s3362id1396920

Jahresbericht

über die Fortschritte

der

gesammten Medicin

in allen Ländern

im Jahre 1844.

Herausgegeben

von

Dr. Canstatt und **Dr. Eisenmann.**

VIERTER BAND.

Specielle-Pathologie.

Erlangen, 1845.

Verlag von Ferdinand Enke.

35350

Jahresbericht

über

die Fortschritte in der Heilkunde

im Jahre 1844.

Herausgegeben

von

Dr. Canstatt und **Dr. Eisenmann.**

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

DRITTER BAND.

Specielle Pathologie und Therapie.

Erlangen, 1845.

Verlag von Ferdinand Enke.

Jahresbericht

über

die Fortschritte in der Heilkunde

im Jahre 1844.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WelMOmec
Coll. No.	

I. Krankheiten der Form.

Bericht
über die Leistungen
in der
pathologischen Morphologie

von Prof. Dr. ALBERS.

Während die Engländer nach dem Vorgange der teutschen Bearbeiter jezt mehr, wie früherdem streben, die lezte Ursache der Missbildung durch ein genaues Studium der Entwikelungsgeschichte und eine sorgfältige Anatomie, besonders durch Erforschung des Verhaltens der Nerven und Blutgefässe in den missbildeten Theilen zu ermitteln, wie die diesjährigen Abhandlungen von *Thomson* über die Doppelbildungen und von *Houston* über den Blutlauf im herzlosen Fötus lehren, begegnet man in den französischen und italienischen Journalen zahlreichen einzelnen Fällen der verschiedensten angebornen körperlichen Mängel, meist noch ohne alles Bestreben den Grund derselben nach englischer und teutscher Weise zu erhellen. Es liefert auch dieses Jahr wieder den Beweis, dass die Morphologie, wie die Entwikelungsgeschichte überhaupt eine unter teutscher Pflege grosgezogene Lehre ist, die auch unter deutscher Bearbeitung vorzugsweise sich entwikelt. Die gründlichen englischen Arbeiten stüzen sich auf die teutschen Vorgänger, wiewohl sie immerhin gegen die zahlreichen teutschen gründlichen Bestrebungen einzeln dastehen. Unter den Engländern wird die Morphologie weniger gepflegt, als unter den von jeher mit den teutschen Bestrebungen mehr bekannten Schottländern. Grose Förderung hat die Morphologie in diesem Jahre nicht aufzuweisen, insoweit man auf die weitere Enthüllung der lezten Ursachen derselben Bedacht nehmen will. Dagegen lässt sich nicht übersehen, dass die Chirurgie mehr und mehr die Missbildungen in das Bereich der heilbaren Zustände zieht. Hierin sind die Leistungen der französischen Aerzte denen der Teutschen am nächsten. Es ist dankbar anzuerkennen, wie *Blandin* durch eine bessere Methode die zusammengesezten Hasenscharten heilt, wie *Wernher* die natürliche, freiwillige u. künstliche Heilung der angebornen Hygrome aufhellt, und wie *Ammon* das Microstoma zu heilen gezeigt hat; ebenso verdienen *Stephens'* Heilungen der Spina bifida alle Beachtung. *Velpeau* hat sogar versucht, die Encephalocele zu heilen. Dass dieser Versuch nicht allein steht, lehrt eine andere Abhandlung in *Malgaigne's* Journal, welche gründlich die bisherigen Heilungsversuche dieses Leidens erörtert. Das alles muss den Arzt mehr und mehr anregen, sich in gleicher Bekanntschaft mit der pathologischen Morphologie zu halten, wie mit den übrigen Zweigen der ärztlichen Pathologie. — Auserdem hat man wohl zu beachten, dass, wie die pathologische Morphologie von der Entwikelungsgeschichte Aufschluss über die Verbildung erhält, so auch der misbildete Theil wiederum Aufschluss gibt über den Werth der einzelnen Gewebe, wie der Nerven und des Bluts, für die Ernährung und Entwikelung überhaupt. Die pathologische Morphologie gibt das Licht reichlich für die Entwikelungsgeschichte zurük, das sie von ihr empfangen hat.

Missbildungen (überhaupt.)

Holub, Fr. Jos.: Ueber Monstrositäten. Prager Vierteljahresschrift.

Als die wichtigsten Geseze der abnormen Bildung betrachtet *Holub*: 1) dass, so bedeutend auch die Missstaltung sei, sie doch stets menschliche Theile zeige, und das Ganze einem menschlichen Individuum angehöre. 2) Die gegenseitigen Lageverhältnisse der einzelnen Organe sind selbst bei den Mon-

strositäten, die von dem normalen Typus der Bildung am meisten abweichen, nie in dem Grade verrükt, dass die zu einander in Beziehung stehenden Organe in ihren Lageverhältnissen ganz auseinander gestellt wären. Die Lunge ist nie im Beken, die Gebärmutter nie in der Brust. 3) Verschiedene Misstaltungen sind gewissen Regeln unterworfen, die auf eine gewisse Gleichmäsigkeit der Verunstaltung hinweisen. Die Verwachsungen zweier Individuen findet man immer nur an den gleichnamigen Stellen beider vor: verwachsen ist nur Seite an Seite, Rüken an Rüken. 4) In derselben Form der Missbildung finden verschiedene Abstufungen statt. 5) Am häufigsten sind jene Missbildungen, welche die zum Leben minder nothwendigen Organe betreffen. 6) Die missgestalteten und verkümmerten Organe werden oft durch die stärkere Entwikelung eines andern ausgeglichen (Loi de balancement. Geoffroy.). 7) Das Gesez der Erblichkeit beherrscht häufig die Missbildungen. 8) Bildungsfehler kommen weit häufiger auf der linken, als auf der rechten Seite vor.

Hierauf werden einzelne Missbildungen beschrieben: Foetus cum Foetu (?), hernia umbilicalis congenita, Verschiebung der Schädelknochen, verwachsene Zwillinge, angeborne Verrenkung mehrerer Rippen, angebornes Fehlen beider Hände am Handwurzelgelenk.

Erblichkeit der Missbildungen.

Cesare Fenolio: Caso di mostruositá nell' apparato genitale in piú individui della medesima famiglia. Gazetta medica di Milano. Tom. III. Nro. 16.

In einer Familie von fünf Individuen zeigten die weiblichen wie die männlichen Glieder unvollständig entwikelte Genitalien. Die leztern zeigten Hypospadie.

Einfluss der psychischen Eindrüke auf die Entstehung der Missbildungen.

Bozzetti: Ragguaglio di alcune notabili mostruositá umane. Annali universali di medicina. Vol. 111. Luglio.

Hoffmann: Angeborne Missbildungen in Folge vom Versehen der Schwangern. Medizinische Zeitung von einem Vereine für Heilkunde in Preussen. Nr. 21.

O'Shea: Influence of maternal impressions on the Foetus. London med. Gazette. Jan.

Kapff, Dr. in Kirchheim: Hypospadie, ein Beitrag zur Lehre vom Versehen. Würt. Corresp. Blatt. Juli.

Droste, Dr. in Osnabrück: Unbestreitbare Fälle vom sogenannten Versehen der Schwangern. Oppenheim's Zeitschrift. März.

Alljährlich wiederholen sich die Beobachtungen, in welchen psychische Eindrüke, ungewöhnliche Furcht, andauernde Gedankenrichtungen, lange Zeit wirkende Phantasiebilder zu irgend einer Periode der Schwangerschaft die Schwangere heimsuchten, und die Geburt förderte eine Missbildung an's Licht. Dieser Einfluss wirkte am häufigsten vom zweiten bis zum vierten Monat, wenn er jene Folge hatte. Jedoch fehlt es auch nicht an Beobachtungen, in denen in einer spätern Zeit dieser Eindruk zuerst in Thätigkeit trat. Es muss das in den Beobachtungen sich so beständig Wiederholende mehr eine Erfahrung, als eine dem Volksglauben entnommene ärztliche Nacherzählung sein. Betrachtet man aber den Hergang der Entwikelung näher, und erwägt das Walten der geistigen Kräfte der Mutter in Beziehung zu dieser, so muss man unbedingt die unter dem Volke herrschende Ansicht vom „Versehen" als eine ihrem Wesen nach in dem Naturhergange wohlbegründete ärztliche Erfahrung ansehen.

Bozzetti erzählt mehrere Beobachtungen, in denen zwischen der Ursache, welche jenen Eindruk veranlasste, und der Wirkung, der nachfolgenden Missgeburt, eine unverkennbare Verbindung und Aehnlichkeit statt fand.

Hoffmann giebt eine Reihe Beobachtungen ähnlicher Art. Eine Frau, durch den Anblik eines Schneemannes erschüttert, gebar ein Kind ohne Arme. Eine andere erlitt einen Gemüthseindruk durch den Anblik eines einarmigen Bettlers. Sie gebar Zwillinge, von denen einer einarmig war. Eine andere entsezte sich über einen Elephanten. Das zur regelmäsigen Zeit geborne Mädchen zeigte in der Form seines Kopfs Aehnlichkeit mit dem Elephantenkopf. Eine Frau erhielt einen Schlag auf den Hinterbaken, und gebar ein Kind mit einem Fleken auf dieser Stelle. Eine Frau hatte der Hinrichtung eines Verbrechers mit dem Schwerte zugesehen. Der Gedanke an diesen Akt der Gerechtigkeit verliess sie während der Schwangerschaft nicht. Das Geborne zeigte einen ganz formlosen Kopf, und um den Hals mehrere blutrothe Stellen, Teleangiectasien.

Das Gemeinsame in diesen von *Hoffmann* erzählten Fällen war 1) dass der Eindruk plözlich und wider Vermuthen stattfand. Die den Eindruk gewährenden Gegenstände waren häufig bekannte, oft schon früher gesehene. Es scheint somit, dass eine Zeit ungewöhnlicher Reizbarkeit die Empfänglichkeit für die Eindrüke gesteigert hatte. 2) Die Eindrüke verursachten sogleich körperliche Empfindungen, die einige Mal ohnmachtähnlich, somit lähmend waren. Eine Frau hatte dieses Gefühl im Unterleib. 3) Der Eindruk dauerte lange Zeit, selbst die ganze Schwangerschaft hindurch. 4) Er wurde zuerst aufgenommen in den ersten Monaten der Schwangerschaft. Unter allen diesen Eindrüken war kein erfreuender.

Eben dieses ergeben auch die Fälle von *O'Shea*. Einer Frau starb ein Kind. Sie bemühte sich, das krampfhaft geöffnete Auge desselben zu schliessen, was troz wiederholter Versuché nicht gelang. Das nächste Wochenbett ergab ein Kind, welches ein weitgeöffnetes Auge (Verkürzung des Augenlides), Mangel der Iris und des Pigments zeigte. In dem zweiten von diesem Beobachter mitgetheilten Fall fiel die Schwangere, so dass die Schenkel unter die Hinterbaken kamen. Der Gedanke an eine mögliche Missgeburt mit verunstalteten Schenkeln verlor sich nicht während der Schwangerschaft; die Geburt förderte ein Kind mit verunstaltetem Schenkel zur Welt.

Kapff's Fall einer Hypospadie wurde von der Mutter des damit Behafteten hergeleitet von dem Erschreken über einen vor ihr entblössten Judenpenis, welches in den ersten Monaten stattfand, als die Mutter mit jenem, jezt 20jährigen, schwanger war. Wahrscheinlich war auch die Gemüthsbewegung bei der stattgefundenen Zudringlichkeit des Juden von Einfluss; es fand gewiss Furcht oder Entsezen, somit eine lähmende Gemüthsäusserung statt.

Die von *Droste* erzählten Fälle sind eben solche, wie die, welche *Hoffmann* mittheilte. Der Verf. sucht nach Mittheilung einiger Thatsachen auch noch ausführlicher das wirkliche Vorkommen des Versehens zu beweisen. Nach deu vorliegenden Thatsachen, welche die ärztliche Erfahrung leicht vermehren könnte, kann man an diesem Vorgange keinen Zweifel haben. Es bedarf nur eines nähern Nachweises dieses Vorganges in seinen physiologischen Verhältnissen. Auf manche in dieser Beziehung beachtenswerthe Punkte macht *Droste* aufmerksam, besonders auf den Einfluss psychischer Eindrüke bei und gleich nach der Begattung.

Hemmungsbildungen.

Anencephalie und Acephalie.

Darüber theilt *Builli*, Bullet. de l'Acad. royal de méd. einen interessanten Fall mit. Es fehlte der Kopf vollständig; ebenso die Halswirbel; sonst Spina bifida. Mangel des Bekens: die Schenkel sassen unmittelbar auf das Os sacrum. Die Leber nahm fast den ganzen Unterleib ein. — Ueber einen Fall, der in physiologischer Hinsicht beachtenswerth, und zur Erklärung der Lehre vom kopflosen Fötus dienen kann, sonst aber nicht unter die Missbildungen gehört, berichtet *Schleifer*: Zur Geschichte des menschlichen Anencephalus. Oestereich. med. Wochenschrift Nr. 8. Durch einen Böllerschuss verlor ein Erwachsener fast den ganzen Kopf. Es blieb nur der Unterkiefer vom Gesicht übrig. Auch bestand die Basis Cranii noch fort, aber fast alles Gehirn war entleert. Doch bestand das Athmen noch wenigstens 15 Minuten nach der Verlezung.

Ueber einen hirn- und kopflosen Fötus, welcher gleich nach der Geburt starb, berichtet *Tibson*. Medical Times. August. Das Kind soll 30 Stunden nach der Geburt gelebt haben. In einem andern ähnlichen Fall, den *Tibson* beobachtete, athmete der Neugeborne nur 1—2 Mal und starb dann. In dem ersten Falle hatte die Frau im 7. Monat der Schwangerschaft Misshandlungen von ihrem Manne erlitten.

Auch *Clarkson*, Provinc. med. and surg. Journ. Sept. berichtet über einen Anencephalus, bei welchem, wie gewöhnlich, die anatomische Untersuchung fehlt.

Angeborner Wasserkopf. Encephalocele.

William Darling: Case of Monstrosity with an Illustration. The New-York Journal of Medicine. Mai.

Jewet: Case of Monstrosity. Ebendaselbst.

Lyon: Case of Encephalocele. London med. Gazette. Jul.

Velpeau: Hydrencephalocele. Annales de Thérapeut. méd. et chir. November.

De la nature et du traitement de l'encephalocele. Journal de Chirurgie de Malgaigne. Nov.

Die Ausdehnung des Kopfes in *Darling's* Falle ist wirklich ungemein: zugleich Hasenscharte vorhanden. Der Fall *Lyon's* betrifft ebenfalls einen ungewöhnlich grosen Bruch am Hinterkopf. Die Geschwulst hatte fast die Gröse des ganzen übrigen Kopfes. *Velpeau's* Fall ist ein schreklicher. Das Kind war mit einer Geschwulst nach dem Hinterkopf zu geboren. Am 5. Tag machte man einen Untersuchungseinstich mit einem feinen Nadeltroikar. Es floss etwas gelbliche Flüssigkeit aus. Man hielt die Geschwulst für einen angebornen Wasserkopf. *V.* beschloss die Operation der Geschwulst, welche auch am 6. Tage nach der Geburt ausgeführt ward. Mit einem starken gewichsten Fadenbündel wurde die Geschwulst dicht über dem Hinterhauptbein unterbunden, wobei das Kind anfangs stark schrie, dann aber mehr und mehr in seiner Stimme nachliess. Jezt wurde ein Kreisschnitt über die Ligatur gemacht und das Inere der Geschwulst blosgelegt. Man fand hier eine weiche, blutige Masse, von der Gröse einer Citrone, welche deutlich das kleine Gehirn war. Wie das kleine Gehirn ausgeschnitten war, stiess auch das Kind den lezten Seufzer aus und war todt. Die Leichenöffnung ergab, dass der ausgeschnittene

Bruchsak den hintern Lappen der linken Hälfte des grosen Gehirns und das ganze kleine Gehirn enthalten hatte. — Möge *V.* vor seinem Gewissen die Operation verantworten; vor Kunsterfahrenen kann er es nicht.

In dem oben angeführten Journal der Chirurgie von *Malgaigne* wird derselbe von *Velpeau* operirte Fall von einem andern Augenzeugen erzählt. Wichtig ist die Beantwortung der Frage, in wie fern eine solche Operation zulässig sei. Zu diesem Ende giebt der Verf. eine Geschichte der Encephalocele und der dabei bis jezt in Frankreich ausgeübten Operationsweisen. Nach einem Nachweis, an welchen Stellen der Bruch am häufigsten vorkommt, bemerkt er, dass die den Bruch bildenden Theile gewöhnlich folgende seien: Im allgemeinen werde der Sak durch die doppelt gefaltete Dura mater gebildet. Habe sich der Bruch nach unten, nach vorn oder auf der Höhe des Schädels gebildet, so enthalte er das grose Gehirn; alle Brüche am Hinterhaupt enthalten dagegen das kleine Gehirn. Dieses ist auch der Fall, wenn der Bruchsak einen engen Hals zeigt. In äuserst seltenen Fällen enthält der Bruchsak kein Gehirn. Unter allen bekannt gewordenen Fällen enthielt er nur in drei Fällen allein Flüssigkeit. Dieses waren aber solche, in denen das Kind lange Zeit nach der Geburt, in einem Falle sogar über zwei Jahre gelebt hatte. Indessen lässt sich aus der Weichheit und Festigkeit des Stiels, aus der Kleinheit des leztern nicht mit Gewissheit entscheiden, ob der Bruch nur Flüssigkeit oder auch Hirntheile enthalte. Das leztere ist in der Regel der Fall. Ueber die nächste Ursache dieses angebornen Hirnbruchs äusert sich der Verf. in folgender Weise: Die Wassersucht der Ventrikeln erzeugt den Acephalus, die der Arachnoidea (Hydrocephalus externus) die Encephalocele, ebenso wie eine Bauchwassersucht die Hernia umbilicalis bedingt. Eine andere Bemerkung ist die, dass Encephalocele nicht immer angeboren sei. Er beruft sich auf die Beobachtungen *Breschet's*, der einen Fall anführe, in welchem der Bruch erst drei Monate nach der Geburt erschien. In einem Falle *Bennet's* zeigte sich der Bruch erst vier Wochen nach der Geburt und eine zweite Geschwulst zwei Jahre später. In *Plaisant's* Fall erschien der Wasserbruch im achten Lebensjahre.

In der *prognostischen Erörterung* ergiebt sich, dass viele mit diesem Bruche behaftete Individuen viele Jahre, einer sogar 23 Jahre, lebten. Bei der längeren Lebensdauer tritt eine Veränderung in den Theilen ein, welche den Bruch enthalten; entweder es tritt der Hirntheil in den Schädel zurük u. der Bruch verheilt ganz, oder es wird das Wasser aufgesaugt, und im Bruchsak findet sich allein die Hirnmasse. Findet keine Aufsaugung statt, so vermehrt sich die Flüssigkeit rasch, und mit ihr die Lebensgefahr. Hienach will der Verf. die Behandlungsweise eingeleitet wissen.

Die bisher versuchten Operationsweisen sind:

1) *Die Incision.* Sie wurde von *Thibault* und *Norgeu* (Isid. G. Saint-Hilaire teratologie) ausgeübt. Im ersten Falle überlebte das Kind 24 Stunden, im zweiten 13 Stunden die Operation.

3) Die *Ligatur.* Sie wurde bereits von einem Wundarzte ausgeübt, dessen *Forest* gedenkt, u. seitdem durch *Schneider*, *Gistren* und *Velpeau.* Das eine Operirte lebte noch 3 Wochen, das zweite 11 Tage u. das dritte einige Tage, und das vierte 36 Stunden.

3) Die *Excision* wurde von *Fried. Lallement*, *Held*, *Bennet*, *Plaisant* und *Thierry* ausgeübt. In den zweien Fällen *Lallement's* erkannte man während der Operation die Encephalocele und stand von der Operation ab. In dem einen Falle starb das Kind an der hinzutretenden Entzündung, in dem andern genas es von der Operationswunde. Unter den vier Fällen der Excision sind zwei Heilungen. In den beiden tödtlich endenden Fällen erfolgte der Tod nach 24 Stunden in einem Falle, wo man die Flüssigkeit langsam auslaufen liess, und in dem zweiten, wo man die umschlungene Nath anwendete, nach 17 Tagen. Die beiden geheilten Fälle betrafen ein 19jähriges und ein 8jähriges Mädchen. In dem einen Fall fand man nur Serum im Sak, in dem andern von *Held* operirten Fall gelang es den Hirntheil zurükzubringen. Diese Geschwulst hatte man für eine Meliceris gehalten.

4) Die *Punction* wurde von *Becker*, *Earle*, *Horner*, *R. Adams*, *Breschet*, *A. Berard* und Andern mit verschiedenem Erfolge unternommen, worauf die Verfahrungsart zum Theil mit Einfluss hatte. *Becker* stach die Geschwulst mit einer Lancette an; es floss langsam, aber anhaltend die Flüssigkeit aus und der Tod erfolgte in Folge der Entzündung am zwanzigsten Tage. *Earle* stach die Geschwulst mit einer gewöhnlichen Nadel an, sorgte aber für eine Verschliessung der Wunde. Das Kind starb in Folge der Verschwärung der Geschwulst, während nach der Operation keine Zufälle eintraten. *Horner* liess durch wiederholte Einstiche, welche mit einer gewöhnlichen Nadel bewerkstelligt waren, jedes Mal 2—3 Unzen Flüssigkeit ausfliesen. Schon nach 24 Stunden hatte die Geschwulst wieder ihre vorige Gröse. Zulezt wurde die Flüssigkeit dik; man musste mit der Lancette eine mehr

weite Oeffnung machen, es hatte sich Eiter in den Hirnhöhlen gebildet und das Kind starb am 15. Tage dieser Behandlung. *Breschet's* Punctionen waren niemals glüklich. *Bérard* machte eine Punction bei einer stationären Wassersucht. Die Geschwulst kam wieder und man liess sie jezt unberührt. *Adams* verlor ein Kind am 9. Tage nach der Operation. Ein zweites Kind erhielt er durch die Punctur. Das Kind war wenige Tage geboren und die Geschwulst schien dem Plazen nahe zu sein. Eine mit sehr feiner Nadel gemachte Punctur entleerte allmählig fast $^1/_2$ Unze Flüssigkeit. So wurde die Entleerung 7 Mal mit einer Nadel und 1 Mal mit einer Lancette wiederholt. Die Flüssigkeit wurde nach und nach an Menge geringer; aber der Bruch verschwand nicht.

5) Die *Taxis* gelang nur in einem Falle von *Thierry*, nachdem man den Bruch entblöst hatte.

6) Die *Kompression*. *Bérard* hatte dieses Verfahren durch Bandeletten von Diachylon-Pflaster ausgeübt; kein Erfolg.

So sind denn alle operative Verfahren gegen den Hirnbruch, wenn er Hirntheile enthielt, erfolglos gewesen; am meisten aber die Excision; denn, wenn auch die Wundarzneikunst in der neueren Zeit mehrere Beobachtungen aufzuweisen hat, in denen Kopfwunden mit Verlust einiger Hirnsubstanz bei Erwachsenen heilten, so kann man doch vielleicht nicht ein Gleiches von den Kopfwunden der Kinder nachweisen. Das Gehirn des Neugebornen ist in seinen physiologischen Verhältnissen ein anderes Organ, als das des Erwachsenen. Auch ist noch ein groser Unterterschied zwischen dem Verlust einer geringen Menge oberflächlicher Hirnsubstanz, und dem Verlust eines wichtigen Hirntheiles, wie sich meistens im angebornen Hirnbruche vorfindet. Es ist in der Regel ein nicht unbeträchtlicher Theil des grosen Gehirns, verbunden mit Wassersucht der Hirnhöhlen, oder das ganze kleine Gehirn.

Angeborner Mangel der Augäpfel.

Vogler in seiner Abhandlung (Rust's Magazin Band 63.) theilt zwei hieher gehörige Beobachtungen mit. Beide Kinder wurden in demselben Amte Usingen in Nassau in einem Jahre geboren. Da die Augenlidspalten und die Augenbraunen vorhanden waren, so ist es immer möglich, wie in den schönen, anatomisch näher untersuchten Fällen von Mangel der Augen, welche *Seiler* in seiner bekannten Schrift mittheilte, dass ein kleiner verkümmerter Augapfel in der Tiefe der Augenhöhle sich vorfand. Das eine Kind wurde 2, das andere $1^1/_2$ Jahr alt. In dem einen Falle sah *Vogler* den kleinen Augapfel wirklich in der Tiefe des Auges. In dem andern Fall konnte er keinen solchen entdeken. In diesem Falle verschlossen die Augenlider sehr fest die Augenhöhle. Auf Lichtscheue an dieser Stelle schloss *Vogler*, weil das Kind wimmerte, wenn man die Augenlider von einander entfernte, und Licht in die Augenhöhle fiel.

Monoculus.

Francis: A short account of a one-eyed human monster. Lond. med. Gazette. Aug.

Der hier beschriebene Monoculus gehört zu jenen, in denen die Nasen-, Wangen- u. Mundbildung fehlt, und die Ohren ganz nach vorn stehen. Wie in den ähnlichen Fällen, so fand sich auch hier eine angeborne Wassersucht des Gehirns, die nach ausen hin eine Geschwulst bildete, u. aus welcher der Einschnitt 2—3 Pinten eines hellen, gelblichen Wassers entleerte. Ref. bedauert, wie auch dieser Fall wieder lehrt, dass die teutschen Arbeiten von *Meckel* und *Seiler* über Missbildungen so wenig in England gekannt sind. Der Vergleich ähnlicher Fälle, welcher in dem Gebiete der Missbildungen so belehrend ist, geht den englischen Fall-Erzählern so häufig ab.

Ungewöhnliche Kleinheit der Zunge und des Unterkiefers.

Roux: Briéveté congénitale de la langue et de la machoire. Annales de Thérap. méd. et chirurg. März.

Der Fall kam bei einem Neugebornen vor. Der Unterkiefer hielt in seinem untersten Ende ungefähr die gerade Richtung mit dem Gaumensegel. Die Zunge füllte den vordern Theil des Mundes nicht aus, sondern war nur im hintern Theile desselben zu sehen, wo sie sich wahrscheinlich in die Spalte des getheilten Gaumens verbarg.

Brachylia und Mikrostoma.

v. Ammon: Die Brachylia und das Mikrostoma. Journal für Chirurgie und Augenheilk. Bd. 2.

Unter Brachylia (von *βραχύς* kurz und *το χειλος* Lippe) versteht *v. Ammon* eine angeborne Kürze der Oberlippe, welche zu schmal den Oberkiefer nicht ganz und ebensowenig die Zähne, vorzüglich in der Mittellinie des Gesichts bedekt. Das Philtrum fehlt fast ganz. Gerade in der Mitte erscheint die Oberlippe sehr ausgeschweift, und das Frenulum labii ist kurz, gespannt, weit nach oben gegen das Septum narium sich hinziehend. Der Oberkiefer normal, aber die Zähne stehen weit auseinander, sind klein und dürftig. Die Unterlippe war normal. In den von *Ammon* beobachteten Fällen kam zugleich Korektopie und Coloboma iridis vor. Ein unvollkommener

Grad dieser Bildung kommt so selten nicht vor, fast beständig nach den Operationen der Hasenscharte. Im dritten Monat des Fötuslebens ist diese Lippenform normal; und es ist somit ihre Entwiklung gegen die der übrigen Theile zurük geblieben.

Das Mikrostoma congenitum zeigt sich in einer runden Form des kleinen Mundes, und seine Ränder so angeschwollen, als wenn man den Mund spizt und dadurch die Lippen runzelnd nach einwärts zieht. *Ammon* konnte bei einem Kinde mit dem kleinen Finger durch die kleine Mundöffnung kaum in den Mund dringen, und als dieses endlich gelungen war, fand er den Unterkiefer hart an den Oberkiefer gepresst. Der Unterkiefer war kleiner als normal und mehr spiz geformt. In der Familie, welcher dieses Kind angehörte, hatten alle Schwestern ein kleineres Kinn. Iedenfalls, sagt v. *Ammon*, war der zu kleine Unterkiefer und die damit zusammenhängende zu geringe Ausbildung der zwischen dem Unterkiefer und dem Os hyoideum liegenden, den Unterkiefer vom Oberkiefer abziehenden Muskeln, die deshalb durch die kräftigste Thätigkeit ihrer Antagonisten stets überwältigt wurden, an dieser Erscheinung Schuld. Das Kind lernte durch die Erweiterung des Mundes mittelst eingeführten Pressschwammes schluken, konnte aber nie dahin gebracht werden, an der Brust zu saugen. Es ist jezt zwölf Jahre alt, aber schwächlich und rhachitisch. Der Unterkiefer ist noch auffallend klein, und die Mundhöhle ebenfalls. In einem andern Falle verhielt sich die Verunstaltung fast eben so; auch hier konnte das Kind nicht saugen, sondern man musste es durch Einflössen der Milch nähren.

v. Ammon sagt, dass er, wenn die Mundspalte so klein wäre, dass er auch keinen Pressschwamm einführen und dadurch den Mund erweitern könne, keinen Anstand nehmen würde, die Mundspalte durch seitliche Einschnitte zu erweitern, und in die vergröserte Mundspalte die Membrana mucosa oris überzupflanzen, somit eine Lippenbildung vorzunehmen, nach der Art, wie sie von *Diefenbach* empfohlen ward.

Herzmangel. Blutlauf bei demselben.

John Houston: On the Circulation of the blood in acardiac Foetusses, being a Reply to a Paper by Dr. Marshal Hall on this subject. Dublin Journal.

G. C. Holland: On the Circulation of the acardiac Fötus. Edinb. med. and. surg. Journal. Juli.

Bekanntlich sind über die Ursachen und die Art der Blutbewegung im herzlosen Fötus verschiedene Erklärungen versucht, von denen aber keine allgemeine Geltung erlangt hat. 1836 hatte *Houston* einen hieher gehörigen Fall untersucht und einige physiologische Folgerungen an die Ergebnisse der Zergliederung desselben angereihet. *Marshal Hall* hatte sich einige Einwendungen gegen diese Lehren *Houston's* erlaubt. Er behauptete nach *Young's* Vorgange, dass der Blutlauf in einem herzlosen Fötus unterhalten werde durch das normal gebildete Herz des vollständig ausgebildeten zweiten zugleich vorhandenen Fötus. Daher komme der Acardiacus nur vor als zweiter Fötus neben einem vollständig ausgebildeten. Das Herz dieses habe somit noch die Kraft, das Blut durch die Adern des Acardiacus zu treiben. Dagegen wird von *Houston* erinnert, 1) dass ein Acardiacus nicht immer ein Zwillingsfötus sei; 2) dass zwar eine Gefäsverbindung zwischen den Gefäsen des ausgebildeten und zwischen denen des Acardiacus bestehe, dass aber hier kein direkter Uebergang des Blutes aus den Gefässen des erstern in die des leztern vorhanden sei, sondern dass die Vermittelung durch die beiden Mutterkuchen nachweisbar geschehe. Diese verbindenden Zweige weist *Houston* sehr schön nach, meint aber, dass in einer andern Weise der Blutlauf eine Unterstüzung finde. Es sei eine physiologische Anziehung für die Erhaltung des Blutes und seine Fortbewegung von und zu einem Theile höchst wichtig. Diese Anziehung werde erwiesen, dass so lange zu einem Theile Blut hinströme als er in voller Lebenskraft bestehe. Schwinde er oder werde er weggenommen, so werde die Blutmasse des Theils geringer, oder das Blut höre gar auf zu dem Theile hinzuströmen. Wo also lebende Theile bestünden, dahin werde das Blut von selbst angezogen. Ref. überlässt es den Lesern, in wie fern sie geneigt sind, diese Lehre des *Dr. Houston* anzuerkennen, ist aber der Meinung, dass bei der Blutbewegung überall die Kraft des Herzens und der Arterien wohl in Betracht zu ziehen sei, da sie nie fehlen, wo ein Blutlauf andauernd stattfindet, nur dass in den ausgebildeten wärmern Thieren das Herz die vorwaltende Kraft zur Bewegung abgebe, während in niedern Thieren die Arterien allein diese Bewegung unterhalten. *Houston* ist ferner der Meinung, dass die Blutgefäse zu dem herzlosen Fötus und von ihm die entgegengesezte Blutart führten, nämlich die Arterien venöses, und die Venen arteriöses Blut.

Holland giebt eine Kritik der von *Houston* und *Marshal Hall* gegebenen Ansichten über den Blutlauf, und unterwirft bei dieser Gelegenheit auch jene von *Lallement* aufgestellte Erklärungsweise dieses Vorgangs einer Beurtheilung. Es geht aus diesem grösern Auf-

saz hervor, dass man *Marshal Hall* nicht unbedingt beistimmen könne, wenn er nur das Herz des normalen zweiten Fötus als das die Bewegung bedingende Element ansehe, noch könne man auch in den Kapillargefäsen der Placenta die bewegende Kraft suchen. Es ist kein Zweifel, dass die von *Houston* aufgestellte Ansicht die meiste Wahrscheinlichkeit für sich hat. Im Ganzen aber fehlt es allen Beobachtern an hinreichenden Thatsachen, und was noch mehr ist, keiner auser *Houston* hat eine genaue Zergliederung eines solchen herzlosen Fötus aufzuweisen, weshalb denn das Gegebene, aus unvollständigen Thatsachen erschlossen, nicht vollständige Aufhellung des Blutlaufs in den Acardiacis gewähren kann.

Mangel des Brustbeines.

Saske erzählt (Preuss. Vereins-Ztg.), dass er unter den Militärpflichtigen einen 22jährigen Menschen beobachtete, welcher bei einer Gröse von 5′ 3″ ebenmäsig und kräftig gebaut war; nur erwiesen sich die Athmungsorgane beim ersten Augenschein gestört. Bei genauerer Untersuchung ergab sich, dass der Körper des Brustbeines bis auf ein geringes Rudiment des schwertförmigen Knorpels gänzlich fehlte. Das Herz, welches man in der Mitte der Brust schon in einiger Entfernung deutlich pulsiren sah, war somit nur durch die allgemeine Deke geschüzt. Beim Auflegen der Hand liesen sich die alternirenden Zusammenziehungen der Kammern und Vorkammern des Herzens fühlen. Die dem Körper des Brustbeines im normalen Zustande sich anfügenden Rippen waren zu beiden Seiten durch einen knorplichen Saum verbunden. Der junge Mann versicherte sich immer wohl befunden zu haben, und in seinem Gewerbe als Musicus durch jenen Fehler nicht gestört zu sein.

Mangel der Gebärmutter.

Rufini: Mancanza connata dell' utero. Gaz. med. di Milano. Tom. III. Nr. 16.

Wurde von *Rufini* bei einer wohlgebauten 24jährigen beobachtet. Da aber die Brüste zur Zeit, wo die Menstruation eintreten sollte, anschwollen, so ist es wahrscheinlich, dass ein vollkommen ausgebildeter Uterus hinter der geschlossenen Scheide vorhanden war.

Mangel der Harnblase.

Lietch: Absence complete de vessie urinaire, point de penis ni de scrotum, orifice urinaire du dessus du pubis. Journ. de la Soc. de méd. de Bordeaux. Août.

Wenn *Lietch's* Leichenuntersuchung genau ist, so ist dieses ein kaum bisher beobachteter Fall. Ein vierzigjähriger Mann starb an einem Beinbruch. In der Leiche fand man keine Spur von Harnblase. Die Ureteren erstrekten sich bis zum Orificium urethrae, welches durch die Vereinigung beider Ureteren gebildet wurde. Der rechte Ureter war auserordentlich ausgedehnt, von dem Nierenbeken an bis zum Orificium urethrae. Er hatte die Weite des Dünndarmes, und verengerte sich, wo er sich der äusern Harnröhrenöffnung näherte, bis zur Dike einer Federspule und in diesem lezten Theil unterschied man deutlich einige Muskelfasern. Der linke Ureter war normal weit. *L.* meint, dass der erweiterte Ureter die Stelle der Harnblase versehen habe. Die Saamengänge öffneten sich auch in der Nähe der äusern Harnröhrenöffnung, welche etwas unter den Schaambugen vorhanden war.

Angeborne Klumpfüsse.

Berigni in Bull. de l'Acad. de Méd. Tom. 9.

Das Kind hatte zwei Klumpfüsse, unabhängig, wie es schien, von einer Krankheit des Nervensystems, wie dieses sonst gewöhnlich der Fall ist. *Guérin* meinte, es sei hier vielleicht ein Bildungsfehler der Knochen vorhanden.

Mangel der Finger und Zehen.

Bull. de l'Acad. de Méd. Octb.

Vor diesem gelehrten Institute kam ein derartiger Fall vor, in welchem die eine Hand nur 3 Finger, und ein Fuss nur drei Zehen darbot. An der andern Hand waren zwei Finger und an dem andern Fuss vier Zehen. Bekanntlich ist die Ueberzahl der Finger und Zehen eine häufige, der Mangel derselben aber eine seltene Erscheinung.

Atresia vaginae. Undurchbohrtes Hymen.

Hauff: Jahresbericht aus dem Wilhelmshospital in Kirchheim. Würtemb. Corresp.-Blatt.
Schultice: A case of imperforate Hymen. London med. Gazette. Apr.
Fränzel: Atresia vaginalis. Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Bd. 32. S. 259.
James Kennedy: Operation und Heilung einer völligen Imperforation der Scheide. New-York Journal of Med. Sept. 1843. Vol. I. — Oppenheim's Zeitschrift.

Den höchst interessanten Fall einer nicht entwikelten Scheide, jener Form, mit welcher Mangel, oder unvollkommene Ausbildung der Gebärmutter gewöhnlich verbunden ist, beschreibt *Hauff* als Atresia vaginae. Diese war aber eigentlich nur 1 Linie lang. Es wurde die Operation versucht, aber man fand im Scheidengrund nur ein sehnig-fibröses Gewebe bis $1^1/_2$ Zoll hinter dem Scheidenende. Da sich auch hier nichts von Scheide fand,

so stand *H.* von der weitern Ausführung der Operation ab. Merkwürdig ist der hohe Grad von Geschlechtslust, welche bei der Berührung der Schaamgegend, und des obern Oberschenkeltheils sich einfand. Diese Erscheinung ist ähnlichen Fällen nicht eigen.

Schultice fand bei einem jungen 18jährigen Mädchen, welches am gastrischen Fieber litt, eine Geschwulst am Unterleib, welche sich bis in die Schaam abwärts erstrekte. Die Geschwulst hatte Aehnlichkeit mit jener, welche die Gebärmutter im 7. Monat der Schwangerschaft bildet. Bei der Exploration fand man das Hymen undurchbohrt. Es bildete hervorgedrängt eine Geschwulst im Anfang der Scheide. Als diese angeschnitten wurde, floss ein dunkelschwarzes flüssiges Blut aus. Der längere Zeit fortdauernde Ausfluss betrug 6 Pfd.; der Puls fiel zusammen u. die Kranke wurde ohnmächtig. In den nächsten Tagen gingen noch zwei Pfd. ab; die Geschwulst war verschwunden und die Kranke genesen.

Einen ganz ähnlichen Fall, welcher ein 19jähriges Mädchen betraf, beobachtete *Fränzel.* Jeden Monat stellte sich hier starkes Drängen vom Kreuze in die Scheide hinein ein; in letzterer das Gefühl als wenn ein fremder Körper da zugegen sei, schmerzhaftes Harnlassen und ein noch mehr aufgetriebener Leib. Als *F.* die Kranke sah, waren folgende Zufälle vorhanden: aufgetriebener, in der Regio pubis bei der äusern Berührung empfindlicher Unterleib, Stuhlverstopfung, schmerzhaftes Harnlassen, ein Drängen vom Kreuz in die Scheide. Bei der Untersuchung drängte sich das hervorgewulstete Hymen zwischen die Schaamlefzen hervor. Nach dem vollbrachten Einschnitt in diesen fluktuirenden Wulst, welcher durch das fleischige verdikte die Scheide absperrende Hymen gebildet wurde, floss eine grose Menge Blut ab. Der Finger gelangte hinter der Scheide in einen weiten Sak, die ausgedehnte Gebärmutter. Der noch einige Zeit andauernde Blutfluss hörte allmälig auf, und nun trat die Gebärmutter in das Beken. Um das Verwachsen des fleischigen Hymens zu verhindern, lies *F.* eine hörnerne Canüle tragen, welche Aehnlichkeit mit der Trachea-Röhre hat, welche man nach der Tracheotomie einführt.

Das Menstrualblut wurde erst ein Jahr nach der Operation untersucht, und war bis dahin in einem verschlossenen, vollkommen ausgefüllten Gefäs bewahrt worden. Die microscopische Untersuchung ergab Blutkügelchen, die chemische:

779,00	Wasser	
4,17	Fett	Mit Spuren organischer Säure
114,53	Schleim	
102,30	Eiweis u. Blutroth	
1000,00		

Kennedy's Fall betrifft eine Dame, welche bis zum 12. Jahre eine gute Gesundheit genoss; alsdann stellten sich die gewöhnlichen Vorboten der Menstruation ein, und kehrten in den monatlichen Perioden wieder, jedoch ohne Ausfluss zur Folge zu haben. Aerztliche Behandlung fruchtete nichts und im 14. Jahre erschienen vicarirende Blutungen aus Nase, Mund und After, welche andauerten bis sich Patientin im 16. Jahre verheirathete. Ihr Mann, welcher zwei Monate nach der Heirath ertrank, war nicht im Stande gewesen, den Coitus zu vollziehen. Ihr Gesundheitszustand verschlimmerte sich bis zur Zeit, wo ihr zweiter Gemahl wenige Tage nach der Verheirathung Dr. *K.* consultirte. Er fand sie, im 32. Jahre stehend, bereit, sich jeder Operation zu unterwerfen, zumal, da ihr Geschlechtstrieb vollkommen entwikelt war. Die äusern Geschlechtstheile zeigten sich vollständig, aber unmittelbar hinter der Urethramündung war eine elastische Wand, welche die Scheide gänzlich verschloss. Ein $2^1/_2$ zölliger Einschnitt ward am 9. Jan. 1843 gemacht, ohne in eine Höhle zu gelangen. Am folgenden Tage ward die Wunde auf vier Zoll vertieft, wo man auf eine Haut traf, welche scheinbar von härterer Substanz war, als die bisher durchschnittenen Theile. Ein Plumasseau ward eingeführt. Es folgte einige entzündliche Reizung und man begnügte sich während drei Wochen damit, die Theile getrennt zu erhalten; doch bildete sich am obern Theile der Scheide eine Striktur. Diese trennte Dr. *Valentin Mott* und vergröserte den Einschnitt so, dass im Ganzen ein Kanal von 5 Zoll Länge gebildet ward. Mittels einer weiblichen grosen Injectionssprize verhinderte man die fernere Contraction und nach 3 Wochen zeigte die Scheide keine Neigung mehr dazu. Die Theile waren von normalem Schleim befeuchtet und beide Gatten bis zur Zeit der Berichterstattung, vier Monate später, vollkommen mit dem Resultate zufrieden. Die vicarirenden Blutungen hörten auf, dagegen erschienen zur regelmäsigen Zeit die Menstruationsflüsse und das Allgemeinbefinden war vortrefflich. Conception war nicht erfolgt. Auch wird nicht angegeben, ob man das Orificium Uteri durch die künstliche Scheide habe fühlen können. Wahrscheinlich war dieses der Fall, da der Menstrualblutfluss in dieselbe erfolgte.

Atresia oris.

Oppenheim's Zeitschrift. Jan.

Das Kind athmete unter Rasseln, schrie und trank nicht. Zwischen dem Gaumen und dem Zahnrande des Unterkiefers bestand eine fleischige Adhäsion, hinter welche man vom

Mundwinkel aus eine krumme Sonde führen konnte. Man durchschnitt diese Masse; das Kind starb in Folge der Blutung aus den Schnittflächen nach vier Stunden.

Atresia intestini.

Oppenheim's Zeitschrift. Jan.

Bei einem vollgestaltet gebornen, unter Erbrechen gestorbenen neugeborenen Kinde fand *Speyer*: kleine Schenkel, grose Leber und Nieren, weiten Magen, welcher senkrecht stand; den Pylorus im Beken, und von hier das Duodenum aufsteigend, am Ende durch eine knorpelige Masse $^1/_3''$ dik und 1″ lang obliterirt. Leztere dann durch Zellgewebe, ohne Muskelfibern 3″ lang, in den Dünndarm übergehend; der übrige Darm klein, wie Vogeldarm. Meconium war mehrere Malen abgegangen.

Atresia ani.

Plate: Angeborne Verschliessung des Afters. Preuss. Vereinsztg. Nr. 24.

Schönemann: Drei Fälle von Atresia ani congenita beobachtet und mit glücklichem Erfolge operirt. Churhessische Vereinsblätter. Bd. I. Heft 2.

Die Verschliesung des Afters war vollständig und nur durch zwei Grübchen angedeutet. *Plate* machte hier einen Einschnitt bis zu zwei Zoll tief. Noch fühlte er keine Fluctuation. Schon wollte er die Operation aufgeben, als sich eine grose Menge stinkenden Gases aus dem Darm in die Wunde entleerte. Durch die Oeffnung fühlte man jezt eine fluctuirende Geschwulst, einen Zoll weit von der Wunde. Diese stach man an, worauf sich gelber Koth entleerte. Nach vier Wochen schloss sich die Oeffnung und die Operation wurde wiederholt. Seitdem befindet sich das Kind wohl.

Die von *Schönemann* erzählten Fälle sind besonders für den Praktiker wichtig, weil sie alle mit gutem Erfolge operirt wurden. Die Afterstelle war in dem ersten Falle deutlicher, weniger in dem zweiten und dritten Falle angedeutet. Die Operation wurde mit einem schneidenden und stechenden Instrumente, somit durch eine Art Troicar ausgeführt. Die Mastdarmöffnung wurde durch kreuzweise Einschnitte gebildet und durch in Oel getauchte Bourdonnets offen gehalten. Die Heilung ging gut von statten.

Angeborne Spalten.

Coloboma iridis.

Einen sich den bereits bekannten Beobachtungen anschliesenden Fall erzählt *Mackin*: Congenital Fissure of the iris. The Lancet. July.

Labium leporinum.

Blandin: Bec de lièvre. Operation nouvelle. L'Experience.

Der Fall, über welchen *Blandin* hier berichtet, war eine doppelte Hasenscharte mit einer kleinen Spalte in dem vordern Theil des harten Gaumens, so dass das Os intermaxillare frei hervorstand. Das Neue in der Operation bestand darin, dass *B.* das Os intermaxillare zu erhalten suchte, und nur, um es zurükzubringen, die hintere Spize desselben abschnitt. Dann erweiterte er die Nasenscheidewand, und gab jezt durch Druk von ausen der Nase eine der Lippe entsprechende Form, und erhielt sie in dieser durch Heftpflaster. Die Hasenschartenoperation wurde zu zwei verschiedenen Zeiten beendet. *B.* glaubte durch dieses Verfahren der gewöhnlich nach der Operation der doppelten Hasenscharte zurükbleibenden Verunstaltung ent gegenwirken zu können.

Ectopia Cordis.

Mitchel. Dublin medical Press. April.

Eine ähnliche Ectopie des Herzens mit Vorfall durch die Spalte, welche das nicht entwikelte Brustbein bildete, bei einem noch mehrere Stunden nach der Geburt lebenden Kinde, wie bereits *Cruveilhier* früher beobachtet hatte, brachte *Mitchel* zur Kenntniss der ärztlichen Gesellschaft in Dublin. Das sichtbare Herz klopfte deutlich. Der Herzstoss wurde durch das Zusammenziehen des Organes bewirkt und fand 27mal in der Minute statt. Der linke Arm und Hand waren misbildet. Die linke Lunge war atrophirt und hatte nicht geathmet, wohl aber die normal beschaffene rechte. Das Colon war beträchtlich verengert. Der Tod erfolgte 1 Stunde 50 Minuten nach der Geburt.

Fistulae colli congenitae.

Münchmeyer: Ueber Fistulae colli congenitae. Hannover'sche Annalen. Heft I.

Münchmeyer legt diesem interessanten Aufsaze, in welchem ein bis jezt wenig gekannter Zustand zur Sprache kommt, die 11 von Dr. *Acherson* veröffentlichten, den einen von Dr. *Zeis* in Dresden bekannt gemachten, und einen fernern von Professor *Hyrtl* in Prag, und zwei aus der eigenen Beobachtung zu Grunde. Die Thatsachen, welche *Kersten* und die Beobachtungen der Aerzte zu Riga über diesen Gegenstand bekannt gemacht haben, sind nicht beachtet worden.

Die Redact. theilt dem Ref. mit, dass der Sohn eines rühmlichst bekannten Arztes in Passau auch eine solche Fistel habe. Die zwei Beobachtungen *Münchmeyer's* betreffen Erwachsene, von denen der eine schon mehrere Jahre Soldat, der andere ein Militärpflichtiger war. Der den Soldaten betreffende Fall ist besonders interessant. Die Fistel mündete in den Schlund und war an beiden Seiten des Halses zugleich. Aus diesen und den obigen mit ihnen verglichenen Fällen stellt *M.* in folgenden Säzen das Wesentlichste zusammen: 1) Man findet die Halsfisteln mit geringer Abweichung stets an einer und derselben Stelle, am vordern seitlichen Theile des Halses, und zwar ihre Mündungen meistens in dem Winkel, welcher durch das Caput internum musculi sterno-cleido-mastoidei und die Extremitas sternalis claviculae gebildet wird, seltener etwas mehr nach innen, entweder am inern Rande der genannten Muskelpartie, oder gerade auf derselben. 2) Allen gemeinschaftlich ist die feine, oft kaum sichtbare Oeffnung; Verschiedenheiten finden sich nur an der umgebenden äusern Haut. Theils werden solche mehr durch die Absonderung der Fisteln bedingt, welche bei gröserer oder geringerer Reizbarkeit der Haut, stärkere Röthung, warzenartige Anschwellung zur Folge hat; theils dadurch, dass der inere Theil der Fistel loser oder fester geheftet liegt, und somit Falten, strahliges, trichterförmiges Einziehen der Haut, namentlich bei Athem- und Schlingbewegungen entstehen. 3) Die Auskleidung der Fistel ist überall dieselbe. Die Absonderung gehört einer Art Schleimhaut an. (Nach *M.* einer Haut, welche zwischen einer serösen und Schleimhaut die Mitte hält). 4) Diese Fisteln haben sämmtlich die Richtung nach oben und inen, nach dem Oesophagus und Pharynx hin. Je nachdem sie jedoch mit ihrer inern Mündung die Speiseröhre ganz erreichen oder schon früher blind enden, unterscheidet man Fistulae colli completae und incompletae. Der äuserlich fühlbare Strang, durch welchen die Fistula completa häufig bezeichnet wird, gleicht den Ausführungsgängen der Glandulae conglomeratae, dem Ductus Stenonianus u. s. w. Bei der Fistula incompleta findet man eine Tiefe von $^1/_2$ — 2 und mehreren Linien. 5) Was ihre Entstehung anbelangt, so muss man sie mit *Acherson* für Ueberbleibsel der in einer frühern Zeit des Fötuslebens bestehenden Kiemenspalte halten, welche dadurch bedingt werden, dass der verschliesende, kiemendekelartige Theil in solchen Fällen gar nicht, oder doch unvollständig ausgebildet wurde. Da diese Halsfisteln keine auffallende Entstellung bedingen, auch mit keinen lästigen Beschwerden verbunden sind, die Heilversuche bisher erfolglos waren, so räth *M.* von jedem Heilungsversuche ab.

Spina bifida.

Stephens: Spina bifida. Ponction repetée. Guerison. Ann. de Thérap. méd. et chir. April.
Prescott-Hewett: Remarques prat. sur la spina bifida. Annal. de Thérap. méd. et chir. Sept.

In *Stephens'* Fall wurde die Geschwulst bei einem Kinde von acht Monaten beobachtet. Das Anstechen der Geschwulst geschah mit der Staarnadel; das erste Mal wurden 4 Unzen Wasser entleert. Nach 14 Tagen geschah die zweite Punction und entleerte 1 Unze Wasser. Am 30. Oct. entleerte sich das Wasser 24 Stunden nach der Punction beständig. Seit dieser Zeit war das Kind krank, angegriffen, was noch vom Zahnen herrühren konnte. Man gab ihm Magnesia und belegte die Geschwulst mit spirituösen Fomenten. Hierauf erfolgte bald die Genesung. Ein anderer Fall von Spina bifida mit Hydrops ventriculorum cerebri congenita, mit welchem Klumpfüsse vorhanden waren, ist in der Oesterreichischen Wochenschrift erzählt.

Nach *Prescott-Hewett* machte *Fatum* in die Geschwulst der Spina bifida eines 2monatlichen Kindes Einstiche mit der Staarnadel, wodurch das erste Mal 2 Unzen Serum entleert wurden. Von dieser Zeit nahmen die Zufälle eines Wasserkopfes zu, und das Kind starb unter Fieber mit Convulsionen. Das Wasser hatte sich zwischen Arachnoidea und Pia mater befunden; diese Häute waren beträchtlich verdikt. In einem andern Falle von Spina bifida entzündete sich die Haut der sehr gros gewordenen Geschwulst und die hierauf sich einstellende Eiterung führte den Tod herbei.

Merkwürdig sind zwei Fälle von Spina bifida bei Erwachsenen, von denen der eine bei einem 17jährigen Jüngling, der andere bei einer 25jährigen jungen Frau vorkam. Sie bestanden ohne Nachtheil für die Gesundheit dieser Individuen.

Prescott-Hewett erzählt, dass er zwanzig Präparate dieses Uebels untersuchte, und in 19 fand er die Nerven mit den Sakbildenden Hüllen vereinigt. Als Regel, meint er, könne man folgende zwei Säze annehmen: 1) Wenn die Geschwulst den zwei oder drei obersten Lendenwirbeln entspricht, so ist das Rükenmark gewöhnlich in seiner normalen Lage und die hintern Nerven allein sind sehr innig mit dem Sak verwachsen. 2) Wenn aber die Geschwulst die ganze Lenden- und einen Theil der Kreuzgegend einnimmt, so sind das Rükenmark und seine Nerven innig mit ihren Hüllen verschmolzen.

Ueber die Zufälle der Spina bifida bei Er-

wachsenen ist noch zu bemerken: dass die untern Gliedmassen vollkommen frei beweglich waren. Der eine Kranke litt an brennendem Gefühl an der hintern Seite der Gliedmasse, und konnte den Harn nicht halten. Der andere Kranke hatte kein solches Gefühl und litt ebenfalls an unwillkührlichem Abgang des Harns. Beide litten an Stuhlverstopfung. — Die Geschwulst wurde in diesen Fällen in einem umhüllenden Verband getragen.

Angeborne Herzfehler.

Aran: Case of congenital Malformation of Heart with Remarks. The Lancet. July.

Aran's Fall zeigte eine beträchtliche, warzenartige Verunstaltung der Klappen der Arteria pulmonalis, die Verengerung dieses Gefäses, Verdikung der Wände des rechten Ventrikels und eine Oeffnung in dem Septum ventriculorum. Das 20 Jahr alte Mädchen litt an Blausucht. Sie starb an Wassersucht und einer Zellgewebseiterung der Schenkel.

Eventratio umbilicalis.

Bunde in Oppenheim's Zeitschrift. Oct.
Goyrand in Annal. de Chir. Jan.
Eves in der Lancett July.
Phelu in Journal de Chir. par Malgaigne. Juni.

In *Bunde's* Fall war durch Vergröserung der Leber und der Milz die Bauchhöhle verengt und die Gedärme auserhalb der Bauchhöhle in einem häutigen Sak gelegen, der während der Geburt zerriss. In *Goyrand's* Fall bestand ein groser Nabelbruch bei unvollkommener Entwiklung der Bauchdeken. Das Kind lebte $2^1/_4$ Monate. Es hatte sich unter der wundärztlichen Behandlung die fehlende Haut gröstentheils wieder erzeugt. Die vorgefallenen Eingeweide waren in gleichem Verhältnis zurükgetreten, als das Kind unter den Zufällen der inern Einklemmung starb. In *Eves'* Fall befand sich am Unterleib eine runde Geschwulst, in welcher die Eingeweide enthalten waren, und in *Phelu's* Fall war ein sehr beträchtlicher Mangel der Bauchdeken zugegen.

Prolapsus vesicae urinariae inversae.

Vogler: Bemerkungen über Harnblasenvorfall nebst zwei Beobachtungen dieser Missbildung und einem Anhang über den angebornen Mangel beider Augäpfel.

Vogler gibt eine klare Uebersicht der bisher bekannt gewordenen Fälle dieser Missbildung. Nach seiner Ansicht kann man diese Verunstaltung im engern Sinne keinen Vorfall nennen, weil ein wahrer Vorfall nur jene Ortsveränderung eines Eingeweides genannt werden kann, wo dieses durch eine normale Oeffnung nach ausen hervortritt. Der Hervortritt eines Organes durch eine normwidrig entstandene Oeffnung dürfe eigentlich nicht Vorfall genannt werden. *V.* behauptet nun ferner, dass alle zu dem angebornen Prolaps. vesicae urinariae inv. gehörende Beobachtungen nur als dem Grade nach von einander verschiedene Hemmungsbildungen, und meistens als Spalten zu betrachten seien. Diese von *Meckel* so scharfsinnig aufgestellte Ansicht sucht unser Verf. durch zwei Thatsachen vorzugsweise zu stüzen: 1) dass eine wirkliche Spalte in den Bauchdeken, in den Schaambeinen, wie in der Harnblase zugegen sei: eine Erscheinung, welche man an andern Stellen des Körpers für eine Bildungshemmung anzusehn keinen Anstand nehme. 2) Weil man in den Fällen von Prolaps. vesicae urin. invers. von der einfachsten Spalte bis zur gröstmöglichsten Verunstaltung durch diesen angebornen Fehler eine wirkliche Stufenfolge der Entwiklung aufstellen könne, durch welche die Verwandtschaft der Fälle deutlich dargethan werde, und in denen man aus den einfachsten Fällen auf die Beschaffenheit und den Ursprung der grösern und zusammengeseztern schliesen könne.

Durch die Vertheidigung dieser Ansicht verwirft er die ältere von *Duncan*, welche in *J. Müller* einen neuern Vertheidiger fand. Nach diesem wird die Spaltung der Harnblase und der Bauchdeken bedingt durch die Ueberfüllung der Harnblase mit Harn, der nicht abfliessen kann, wegen Mangels der Urethra, welche nun zerreisst, und jene Spalte bedingt. In dieser Annahme bleibt die Ueberfüllung der Harnblase zuerst noch zu beweisen. Es stüzt sich diese Ansicht nicht auf solchen Thatsachen, wie jene, welche sie für eine Spalte, Hemmungsbildung ansieht. Ref. fügt noch hinzu, dass zwar bei Verschliesung des Ausführungsganges eine Ansammlung der Flüssigkeit und Ausdehnung des Ansammlungssakes vorkommt, ob aber eine Zerreissung, ist zweifelhaft. — Er besizt mehrere Nierenkelche und Beken, welche zur enormen Gröse ausgedehnt sind, durch das in ihnen sich ansammelnde Secret, welches wegen blinder Endigung des Ureters nicht abfliesen konnte, aber von Zerreissung ist bei ihnen nichts wahrzunehmen. Die Blase ist nicht minder ausdehnungsfähig als das Nierenbeken. Sodann gibt es auch Bildungsfehler der obigen Art, wobei die Harnröhrenmündung offen ist. Wie entsteht hier die Spalte? Und kann sie hier ohne Ueberfüllung der Blase entstehen, so ist dieses auch in den Fällen möglich, wo die Urethra fehlt. Es ist somit die Richtigkeit der Meckel'schen Ansicht durch die Untersuchungen *Müller's* nicht entkräftet und beseitigt.

Vogler erkennt die zwei Arten von Prolapsus vesicae urinariae an, welche in den bisherigen Beobachtungen vorliegen:

1) Den Prolapsus, welcher sich in Spaltung der Bauchdeken, der Schaambeine, und der vordern Blasenwand kund giebt. Es ist nur eine Spalte, in welche der ungetheilte hintere Theil der Harnblase selten hervorfällt, sondern gewöhnlich nur in ihrem Grunde sichtbar ist.
2) Den Prolapsus vesicae urinariae rev. wegen Offenbleiben des Urachus. In diesem Falle drängt sich die Blase in den sehr beträchtlich erweiterten Urachus hinein. Solche Fälle beschreiben *Gusseron* und *Rob. Froriep*. Diese Missbildung ist selten, wiewohl das Offenbleiben des Urachus so selten nicht vorkommt. Der diesjährige Bericht enthält Fälle von Offensein dieses Theils und Entleerung von Harn aus einer Oeffnung am Nabel ohne Vorfall der Harnblase.

Eine weitere Darstellung der bei diesem Bildungsfehler vorhandenen Erscheinungen gibt nur die allgemein bekannten Zufälle. Eine nähere Untersuchung über die Entstehung dieses Fehlers in der Entwiklungszeit des Fötus, einen Nachweis aus der Entwiklungsgeschichte vermisst man. Die beiden vom Verfasser beobachteten Fälle sind ohne genauere anatomische Untersuchung geblieben. Der Verf. gedenkt noch eines hierher gehörigen Bildungsfehlers bei einem Erwachsenen, der herumzog und sich sehen lies. Diesen hat auch Ref. untersucht.

Offener Urachus

wurde beobachtet in einem Falle von Dr. *Meyer* (Casper's Wochenschrift). Im Nabel war eine Oeffnung, durch welche, wenn das Kind schrie, der Harn hervorsprizte. Sonst floss der Harn normal aus der Urethra. Ein Drukverband hatte kein Verschliesen des Urachus zur Folge. Einen ähnlichen Fall erzählt Dr. *Storr:* case, in which the urachus remains pervious after birth. Provinc. med. Journ. Jan. Noch drei Wochen nach der Geburt floss Harn durch den Nabel ab. Der Nabelstrang war in diesem Falle ungewöhnlich umfangreich gewesen.

Epispadie.

Marchal: Sur plusieurs cas de vice de conformation des parties genitales. Bull. de l'Acad. de Méd. Oct.

Barth: Sur le même sujet. Bull. de l'Acad. de Méd. Oct.

Den allerdings im Verhältniss zur Hypospadie seltenen Fall einer Epispadie beobachtete *Marchal.* Das mit diesem Fehler behaftete Individuum war ein kräftig gebaueter, mit gesunden Hoden und Hodensak versehener 20jähriger Mann, welcher in den Militärdienst zu treten wünschte. *M.* erklärte ihn auch dazu tauglich. Da das Glied von einigen Linien, dessen Spalte bis an den Schaambogen reichte, sich bei der Erektion etwas verlängerte, so meint der Beobachter, das damit behafte Individuum sei zeugungsfähig, weil es vier Fuss weit den Harnstrahl forttreiben konnte in gerader horizontaler Richtung. Bei einem 17jährigen Menschen beobachtete *Barth* diesen Fehler.

Sirenenbildung.

Robert Dunni: Case of monstrosity. Lancet. Apr.

In *Dunni's* Fall starb das Kind eine Stunde nach der Geburt. Kleine Unregelmäsigkeiten an der rechten Hand ausgenommen, war der obere Theil des Körpers wohlgebauet; der untere Theil dagegen wurde vom Nabel an allmälig dünner und endete in ein spizes Ende mit leichter Biegung nach vorn. Dieses Ende bestand aus Knochen und Muskeln und war von einer normalen Haut bedekt.

Die anatomische Untersuchung ergab: Brusteingeweide normal, eben so Magen und Dünndarm; aber der Grimmdarm endete in einen von Meconium erfüllten Sak. Die linke Niere 2mal so gros als die rechte, beide aus deutlichen Bläschen zusammengesezt, welche von der Gröse einer Erbse bis zu der einer Wallnuss verschieden waren, und eiweisartige Flüssigkeit ohne Spur von Urea enthielten. Ureteren, Blase, wie überhaupt alle Bekeneingeweide fehlten; die Knochen über dem Beken normal, eine theilweise Vereinigung des 2. und 3. Lendenwirbels ausgenommen. Die Bekenknochen waren höchst abnorm gelagert und gedreht: das Os coccygis berührte die Lendenwirbel, die ischiadischen Knochen standen hinter den schmalen Schaambeinen. Die Acetabula bildete eine schmale Höhle vor den Schaambeinen in der Mitte. Die Ossa iliaca normal. Auch die Schenkelknochen und Muskeln waren unvollkommen ausgebildet.

Verwachsung der Finger und Zehen durch eine Schwimmhaut

wurde von *Wagner* (Oppenheim's Zeitschrift. März) beobachtet.

Doppelbildungen.

Allen Thomson: Remarks upon the early condition and probable origin of double Monsters. London and Edinb. monthly Journ. Juni.

J. Ulricus Peter: Monstri duplicis per implantationem expositio anatomica. Diss. inaug. Turici.

Die Mittheilungen *Allen Thomson's* gehen

von der Ansicht aus, dass alle Formen der Missbildungen nur begriffen werden können, wenn sie von der normalen Entwiklung des Embryo aus aufgefasst und untersucht werden. Von dieser Ansicht ausgehend sucht er sich auch Aufschluss über die Doppelbildungen zu verschaffen durch die Untersuchung der Embryonen in einer möglichst frühen Zeit ihrer Entwiklung. *Th.* dringt, gleich Geoffroy Saint Hilaire, auf die Unterscheidung der Verdoppelung einzelner Theile von der Verdoppelung des ganzen Individuums, oder der wesentlichen Theile desselben. In dem lezten Falle behauptet er, sei beständig eine Verdoppelung des Cerebro-Spinal-Systems vorhanden. Er bezieht sich besonders auf den von ihm beobachteten Fall einer doppelten Zunge und Unterkiefers bei einem Lamm, in welchem sonst äuserlich alles einfach erschien, wo aber *Gurlt* bei genauer Untersuchung den obern Theil des Rükenmarks doppelt vorfand, was äuserlich zu entdeken unmöglich gewesen wäre.

Besonders wichtig sind die Beobachtungen über Vogeleier, aus denen hervorgeht, dass ein doppeltes Individuum bei einem einfachen Dotter und Keim vorkommen kann. *Thomson* beobachtete dieses in einem Gänseeie und in einem gewöhnlichen Hühnerei. Es steht somit dieselbe Beobachtung, welche bereits *Casp. Fried. Wolff* gemacht hatte, nicht mehr einzeln.

Die gewöhnliche Lehre ist, dass die Doppelbildungen nur entweder durch die von inen her bedingte Veränderung der Lebensthätigkeit oder durch Einwirkung äuserer, selbst mechanischer Einflüsse entstehen können. Die hieher gehörigen frühern Beobachtungen von *Geoffroy Saint Hilaire* hat *Th.* wiederholt. Er schliest daraus, dass auch durch von ausen her einwirkende Beschränkung Misbildungen entstehen. Wiewohl der Verfasser zugesteht, dass es erst möglich sei durch eine fortgesezte Wiederholung und Vervollständigung dieser Versuche zu einem endlichen Aufschluss über eine gewisse Reihe von Doppelbildungen zu gelangen, so erkennt er doch an, dass alle diese äusern Einflüsse in ihrer Macht zur Erzeugung von Misbildungen sehr verlieren, wenn man bedenkt, in welcher Genauigkeit und Selbstständigkeit sich dieselben Misbildungen in den verschiedenen Gliedern derselben Abstammung wiederholen. Die Fortpflanzung der Misbildungen des Vaters wie der Mutter in dem Kinde bezeugt, dass die ursprüngliche Anlage zur Entstehung der Misbildung im Zeugungsact vermittelt werde, dass nur eine besondere Stimmung der Lebensthätigkeit die Ursache ihrer Entstehung sein könne. Wenn daher *Valentin* nach der Verlezung eines Embryo am zweiten Tage der Befruchtung ein doppeltes Beken und vier Gliedmassen beobachtete, so sei die Bedeutung dieser erstern Ursache erst von der Zukunft zu erwarten. *Th.* neigt indess in Beziehung der Doppelbildungen zu der Annahme, dass sie durch einen enorm vermehrten Bildungstrieb und durch ursprüngliche Beschaffenheit des befruchteten Keimes entstehen könnten. Die Entstehung der Doppelbildungen durch Beschränkung oder sonstige nachtheilige äusere Einwirkung auf den befruchteten Keim wird zurükgewiesen. *Th.* ist ein umsichtiger und mit gründlicher Kenntniss des Gegenstandes ausgerüsteter Vertheidiger der *Wolff*'schen Theorie, der Epigenesis. Um den Leser mit dem Inhalte des gediegenen Aufsazes *Th.'s* bekannt zu machen, stehen hier folgende Säze, welche er als das Resultat seiner Untersuchung aufstellt:

1) Doppelbildungen bestehen in der Vereinigung des ganzen Körpers oder einiger Theile zweier Embryonen.

2) Die blose Ueberzahl unwichtiger Organe ist keine wahre Doppelbildung.

3) Die beiden Individuen, aus welchen die Doppelbildung besteht, können gleichmäsig oder ungleichmäsig entwikelt sein.

4) Die Bedingung der Doppelbildung ist häufiger abhängig von der Cerebro-Spinal-Axe und den von ihr abhängigen animalischen Organen als von dem Eingeweidesystem.

5) Es ist wahrscheinlich, dass man kein wesentliches Organ des animalischen Lebens doppelt findet, ohne dass man irgend eine Verdoppelung, wenn auch nur eine leicht angedeutete, in der Cerebrospinal-Axis beobachtet.

6) Man beobachtet jede Art der Verdoppelung, aber dieselben oder die ähnlichen Arten der Vereinigung, und somit dieselben Formen der Verdoppelung kehren beständig wieder. Die Formen kann man auf sieben zurükführen.

a) Vereinigung zweier vollständig ausgebildeter Individuen an einem Theile ihrer Cerebro-Spinal-Achse. Dieses ist wohl die einzige Form der Doppelbildung, in welcher man einen doppelten Nabelstrang findet. In einigen dieser Fälle ist der Körper des einen oder andern Zwillings atrophirt.

b) Vereinigung zweier vollständiger Individuen an einem kleinen Theile des Bauches oder der Brust; einfacher Nabel.

c) Vereinigung zweier Individuen, welche fast vollständig sind, an einem Theile des Bauches oder der Brust mit Verschmelzung einiger in ihnen enthaltenen Eingeweide.

d) Vereinigung zweier Individuen bis zu den tiefern Theilen des Kopfes. Die Vereinigung kann an mehr oder weniger Theilen des Gesichts und der Brust stattfinden, aber die Vereinigung ist symmetrisch, so dass die verschmolzenen Theile eine gemeinschaftliche Wand bilden.

e) Die beiden Individuen der Doppelbildung sind so vereinigt, dass die Verdoppelung mehr oder weniger in einen einzelnen Theil verschmolzen ist, wobei nun die Trennung oben oder unten vollständig bleibt. Alle Theile der Individuen sind gleichmäsig entwikelt.

f) Eben dieses findet statt, nur sind die Theile eines Individuum weniger ausgebildet.

g) Doppelbildungen durch Einschluss.

7) Die Untersuchung der frühesten Entwiklung ist höchst geeignet, Licht in ihre Entstehung zu bringen. Sechs Fälle der Art sind untersucht.

8) Alle sechs Fälle dieser Doppelbildungen kamen vor bei einem einfachen Dotter und bei einer einfachen Area germinativa.

9) In *Wolff's* Fall waren beide Embryonen vollständig und getrennt am 6. Tage; in dem einen von *Th.* beschriebenen waren am dritten Tage die Cerebrospinalachsen vollkommen, aber das Herz einfach. In *von Beer's* Fall der Kopf einfach, das Herz doppelt, in *Reichert's* Fall Kopf und Herz einfach, die übrigen Theile doppelt.

10) Die am frühesten von mir beobachteten Entwiklungen zeigten zwei Embryonen in derselben Area germinativa.

11) Es ist unwahrscheinlich, dass die aus zwei getrennten Eiern sich deutlich entwikelnden Embryonen sich vereinigen, es sei denn durch Krankheit dazu bestimmt, wo sie sich unsymmetrisch verbinden.

12) Die Verschmelzung der Organe, welche in mehr oder weniger Ausdehnung bei Doppelbildungen vorkommt, muss man als das Ergebniss eines gleichzeitigen normwidrigen Zustandes ansehen, und nicht als die nicht stattgehabte Entwiklung des einzelnen aus einer gemeinsamen Masse, oder als eine Kombination der doppelten, aber getrennten Organe.

13) In einem der beiden Individuen, welche eine Doppelbildung darstellen, besonders wenn die Vereinigung mehr seitlich als entgegengesezt ist, ist die Stellung jener Organe im Körper, welche normal nicht symmetrisch sind, umgekehrt, so dass jedes Individuum für sich betrachtet, symmetrisch gebildet ist. Diese merkwürdige Thatsache muss man mit der unnatürlichen Stellung in Verbindung bringen, in welcher der rechte Zwilling sich zur Oberfläche des Dotters befindet. Hierin hat man eine Bestätigung der geistreichen Erklärung, welche *von Baer* vom Situs inversus der nicht symmetrischen Organe im einfachen Körper gegeben hat.

Die angeführte Schrift *Peter's* liefert die anatomische Untersuchung eines ähnlichen parasitischen Fötus auf einem andern mehr ausgebildeten, wie solche Fälle *Mayer*, v. Gräfe u. von Walthers Journal Bd. 10. beschrieben hat. Der auf der Brust aufsizende Arm hatte Knochen und Muskeln, Blutgefäse, unter denen aber mehrere fehlen; aber von den Armnerven wird nichts gemeldet. Bekanntlich fand auch *M.* in einem solchen Arm keine Nerven.

Doppelter Kopf und Leib.

Pereira: Notice of a bicephalous and bisomatous child. Edinb. med. and surg. Journ. Jan.

Bozzetti: Ragguaglio di alcune notabili monstruositá umane. Annali universali.

Benedini: Description of double bicephalous Monster. London and Edinb. month. Journ. Juni. Gazzetta med. di Milano.

Ebsworth: A. Child with two heads. Med. Times. Juni.

Bühring: Zwei Köpfe bei einem Neugebornen. Abbinden des einen. Casper's Wochenschrift. Nr. 1.

In *Pereira's* beiden Fällen waren die Kinder durch den Steiss so verwachsen, dass der untere Theil beider Körper eigentlich nur eine ununterbrochene Körpermasse bildete, an welcher die Geschlechtstheile und der Anus einfach u. unvollkommen waren, wobei in einem Falle nur ein Paar untere Gliedmassen und in dem andern zwei Paare etwas seitlich von den vereinten Leibern abgingen, während die obern Gliedmassen vollständig doppelt waren. In *Pereira's* Fall lebte das Kind, der Sprössling Eingeborner Ceylon's, $2^1/_2$ Monate lang. Die Section lehrte, dass Kopf-, Brust- und obere Bauchtheile doppelt, vom Zwölffingerdarm an aber der Darm einfach war bis zum After hin. Auch waren die Harn- und männlichen Geschlechtswerkzeuge einfach. Der ganz ähnliche Fall *Bozzetti's* hatte dieselbe Verdoppelung der Theile, einen einfachen Darm und After, aber an der einen Seite waren zwei und an der andern Seite eine Gliedmasse vorhanden. Auch die anatomische Untersuchung dieses Falles beschränkt sich nur auf die Beachtung der grosen Körpertheile. Die Anatomie der Gefäse, der Nerven, das eigenthümliche Verhältniss der Knochen in den verschmolzenen Theilen ist nicht näher angeben.

Benedini beobachtete einen Doppelkopf, welcher auch in seinem Körper deutlich zwei verschmolzene Leiber erkennen lies. Die bei-

den Köpfe waren von einander getrennt, zwischen beiden verschmolzenen Körpern fand sich in der Mitte noch ein dritter Arm mit Schulterblatt. Es fand sich abwärts auch noch ein drittes Os Ileum, zwei Herzen in einem Herzbeutel. Auser diesen fanden sich nur einfache männliche Geschlechtstheile. Es fanden sich vier Nieren und zwei Harnblasen.

Ein ähnlicher Fall ist jener, welchen *Ebsworth* erzählt. Jedoch war hier der Doppelkopf in Verbindung mit einer unvollkommenen Entwiklung der Gedärme verbunden. Das Kind wurde bei der vorhandenen Darmverengerung gelbsüchtig, und starb wenige Tage nachher. Bei der Leichenöffnung fand sich, dass der Darm zuerst enger ward und dann in einen blinden Sak endete.

Bühring's Fall hat wegen der ausgeführten Abbindung des zweiten Kopfes ein besonderes praktisches Interesse. Auf dem normal gebildeten Kopf hatte sich ein zweiter aber unvollkommener Kopf gebildet, welchen der Beobachter zuerst umschnürte und dann ausschnitt. Dieser abgebundene Kopf zeigte eine Kopfhaut, keine Schädelknochen, Dura mater, Arachnoidea, und eine Markmasse, in welcher *Bühring* deutlich den Pons Varoli unterscheiden konnte. Die ganze Operation hatte so wenig Reaktion zur Folge, dass das Kind gleich nach derselben gierig an der Brust trank.

Bühring glaubte nun schon an Verheilung zu denken, als am andern Tage plözlich der Tod erfolgte. Die Untersuchung des normalen Kopfes ergab, dass das Gehirn desselben mit dem des abgebundenen Kopfes in keinem Zusammenhang stand. Es war von seinen Häuten völlig eingeschlossen. Von dem Kopf gingen nur starke Nerven zu der Stelle, wo sich der entfernte Kopf befunden hatte.

Doppelte Scheide.

Vinchon: Observation d'un vagin double, rupture spontanée de la cloison. Accouchement naturel. L'experience. **11.** April.
Dugniolle. Oppenheim's Zeitschrift. Jan.

Vinchon's Beobachtung führt eine schwangere Frau vor, bei der man eine doppelte Scheide fand, als die Geburt sich einstellte. Durch jede Scheide konnte man eindringen und, wie es scheint auch den vorliegenden Kindstheil fühlen. Durch beide Scheiden war der Coitus vollzogen. Als man sich besann, ob es nicht zwekmäsig sei, diese Scheidewand der Scheide zu durchschneiden, wurde dieselbe durch den andringenden Kopf zerstört und die Geburt normal vollendet. Ob hier eine doppelte Gebärmutter bestand, wie es bei der doppelten Scheide gewöhnlich der Fall ist, wird nicht näher erwähnt. Ist dieser Fall eine reine einfache und vollständige Verdoppelung der Scheide, so ist er ein höchst merkwürdiger.

Der Fall *Dugniolle's* ist ganz ähnlich, nur kam er bei einer öffentlichen Dirne vor. Man konnte von jeder Scheide aus mit dem Speculum vaginae den Mund des einfach vorhandenen Uterus sehen.

Transposition der Theile.

Wilkinson King: Fall von Transposition der Aorta und Lungenarterie. London and Edinb .monthly Journ. Jan.

In *Wilkinson's* Fall entsprang die Aorta aus dem rechten, die Arteria pulmonalis aus dem linken Ventrikel, und das Septum des Vorhofs und Ventrikels war perforirt. Das an Blausucht leidende Kind lebte $2^1/_2$ Jahr. Prof. *Walshe* erzählt von sechs Fällen dieser Transposition. In dem von ihm selbst beobachteten Falle war der Ductus arteriosus offen. *Wilkinson* meint, dass in *Walshe's* Fall der Druk des Blutes von dem rechten zu dem linken Vorhof und von der Lungenarterie durch den Ductus arteriosus Statt fand. Ueber die Art des Blutlaufs in diesen Fällen verweist der Verf. auf frühere Mittheilungen in Med. Gazette Jan. 1841. Juli 1840. und London and Edinb. monthly Journal. Juli 1842.

Ursprung der Carotiden aus der Aorta.

Hulob berichtet (Prager Vierteljahresschrift) über einen derartigen Fall, in welchem beide Carotiden und Subclavien aus der Aorta entsprangen. Es schliest sich diese Beobachtung somit an jene Fälle an, welche *Walter* (Mémoires de l'Academie de Berlin. Albers Atlas der path. Anat. Th. 2.) beschrieben hat. In diesen Fällen entsprang links, was nach rechts ging und umgekehrt. — Ueber einen ähnlichen Fall berichtet *George S. Bernt* in the Lancet May. Die rechte Carotide entsprang ganz links und verlief quer über den Hals nach rechts. Das Herz lag höher in der Brust als gewöhnlich (an der vierten Rippe).

Inversio der Theile.

Willaume. Gazette méd. **23.** Sept. **1843.**

Den Fall einer angebornen Inversio Uteri beobachtete *Willaume* bei einem regelmäsig menstruirten Mädchen. Der Fundus uteri war nach unten gekehrt, rechts in der Scheide eine Geschwulst bildend, der Hals stand nach oben. Die Reinigung sammelt sich nebst Schleim in der Gebärmutter, die dann aus-

gedehnt, durch den Druk sich entleert und nach dieser Entleerung wieder kleiner wird. Die Gebärmutter ist nicht zurükführbar, fest. Ein Speculum kann man nicht einbringen. Eine Ursache zu Prolapsus nicht vorhanden.

Zwitterbildung.

Carlo Cotta: Alcune idee sull' Ermafrodismo. Gaz. med. di Milano. Tom. III. Nr. 25.

Rob. Knox: On Hermaphrodism. The Edinb. med. and surg. Journ. Jan.

Vanswygenhoven: Note sur en hermaphroditisme incomplette accompagné d'hypospadias. Journal de Méd. Fevr.

Die Lehren *Geoffroy Saint-Hilaire's* über die Misbildungen sind erst seit den drei lezten Jahren Gegenstand wiederholter Erörterungen in französischen und englischen Journalen gewesen. Sie haben mehr geistreiche Kritiken als erfahrungsreiche Prüfungen erfahren, und deshalb sind die ausländischen Kollegen über den Werth und Unwerth der einzelnen von *Geoffroy* aufgestellten Säze noch nicht einig. Die Deutschen werden kaum einen Augenblik zu zweifeln anstehen, dass die gediegenen Lehren *Meckels* sich in *Geoffroy's* transcendenteller Darstellung nicht wieder finden. In diesem Jahrgange findet die Lehre *Geoffroy's* über den Hermaphroditismus zwei Gegner. Der französische Gelehrte nennt die Zwitterbildung „die Vereinigung beider Geschlechter oder einiger ihrer Charaktere bei einem und demselben Individuum." Nach dieser Definition unterscheidet er die Zwitterbildung in diejenige, wo ein Uebermaas der Theile vorliegt und in die, wo dieselben in zu geringer Anzahl vorhanden sind; die erstere zerfällt in die einfache männliche, weibliche, geschlechtslose und gemischte, die zweite in die complicirte männliche, weibliche, zweigeschlechtige unvollkommene und zweigeschlechtige vollkommene Zwitterbildung.

Der einfache männliche Hermaphroditismus ist derjenige, welcher einen wesentlich männlichen Geschlechtsapparat, aber mit solchen Modificationen der Organe zeigt, dass er einen weiblichen Geschlechtsapparat simulirt; er hat vier Gradationen.

1) Das männliche Glied klein, Fehlen der Raphe, normales oder verspätetes Herabsteigen der Hoden, weibliche Physiognomie, grose Brüste.
2) Das männliche Glied kurz; Hypospadie; gespaltener Hodensak, Hoden klein, spät herabsteigend; männlicher Habitus und Geschlechtsausdruk.
3) Dieselben Charaktere, nur mit Herabsteigen eines Hodens.
4) Dieselben Charaktere mit Fehlen beider Hoden.

Der einfache weibliche Hermaphroditismus hat ebenfalls vier Abstufungen:

1) Vagina enge; Brüste klein.
2) Clitoris verlängert, männlicher Charakter und Physiognomie.
3) Die Charaktere von 1 u. 2 vereinigt.
4) Herabsteigen der Eierstöke bis zu den grosen Schaamlefzen.

In diesem Falle hat das Individuum Neigung für das männliche Geschlecht.

Der geschlechtslose Hermaphroditismus betrifft sowohl die äusern als die inern Theile:

Die Scheide ist so enge, dass sie für die Harnröhre gehalten wird; die Muttertrompeten so dünn, wie ein Vas deferens; die Eierstöke an Form und Lage den Hoden analog; man findet einen Bart, keine Brüste; schwache Stimme; männliche Brust; keine Neigung zu dem andern Geschlechte.

Der gemischte Hermaphroditismus bietet die Organe des einen und andern Geschlechtes dar, aber in verschiedener Anordnung; sie sind 1) entweder übereinander gelagert; die inere Sphäre, nämlich die mittlere, weiblich oder umgekehrt und die äusere geschlechtslos oder 2) seitlich gelagert, auf der einen Seite Hode, Nebenhode, Vas deferens, Saamenbläschen, auf der andern Eierstok, Muttertrompete, die äusern Theile geschlechtslos oder 3) gekreuzt. Von dem seitlichen Hermaphroditismus sah *Geoffroy* zwei Fälle bei Menschen; er ist häufiger bei wirbellosen Thieren, seltener bei den Vertebralen.

Die Zwitterbildung mit einem Excess der Theile oder die complicirte lässt einen vollständigen, sei es männlichen, sei es weiblichen, Apparat zu, mit einem Zusaze eines oder mehrerer stets unvollkommener Organe des Apparats des andern Geschlechtes. So haben wir den complicirten männlichen Hermaphroditismus mit dem Zusaze einer Gebärmutter und einer Scheide, beide unvollständig; so den complicirten weiblichen, von dem *Geoffroy* nur drei Beispiele bei Menschen kannte, mit einem etwas unvollständigen weiblichen Apparat und dem Zusaze von Hoden, oder einem Vas deferens, welches sogar vom Eierstoke ausgehen kann, oder gar mit dem Zusaze einer Vorsteherdrüse. Die äusere Form bleibt weiblich, wenn nur ein Vas deferens; wird aber männlich, wenn ein Hode hinzu kommt.

Der zweigeschlechtige Hermaphroditismus zeigt beide Geschlechtsapparate in demselben Individuo, aber beide unvollständig und mit Vorwalten des einen oder des andern.

Es ist auffallend, dass die beiden Opponenten dieses Systems *Geoffroy's* nicht gegen die hier gegebenen Form-Unterscheidungen, wohl aber gegen die der Unterscheidung zu

Grunde liegenden Ansichten *Geoffroy's* über die Entwiklung überhaupt ihre Opposition wenden.

Cotta bemerkt, dass *Geoffroy* den normalen Hermaphroditismus nicht genug von diesem krankhaften unterscheidet und findet, dass sich jener Gelehrte in Widersprüche verwickelt, und nicht genug auf die allgemeinen anerkannten Entdekungen in der Entwiklungsgeschichte eingeht.

Knox greift die beiden Hauptsäze *Geoffroy's* an, auf welchen er seine Ansichten von der Entwiklnng der Geschlechter gründet und behauptet, 1) dass weibliche und männliche Geschlechtstheile von der ersten Entwikelung an als weibliche und männliche Theile vorhanden seien, und kein Uebergang, d. h. keine Hinüberentwiklung des einen Geschlechtes in das andere Statt finde. Hier stüzt sich *Knox* auf eigene und fremde Erfahrung. Hieran schliest sich 2) die Lehre, dass das Individuum von vorneherein ein geschlechtlich bestimmtes sei, und ein Status neuter gar nicht statt finde. Der Hermaphroditismus entsteht nach *Knox* in folgender Weise: Der Embryo von vorneherein ein Hermaphrodit, mit doppelten Geschlechtstheilen, oder der Anlage dazu versehenes Individuum. Bestimmt nun die Ursache die Entwikelung des einen Geschlechts, so verliert sich die Anlage zu dem andern; der Embryo wird weiblich oder männlich; oder findet keine solche geschlechtliche Bestimmung statt, so kommen beide Geschlechtsorgane zur Ausbildung; es wird ein Hermaphrodit entwikelt. Gegen diese *Knox*'sche Ansicht zeugt besonders die Verdoppelung der Geschlechtstheile desselben Geschlechts: vier Hoden, zwei Gebärmütter. Wo eine solche kräftige Entwikelung gesezt wird, da sollte man auch meinen, könnten beiderlei Geschlechtsorgane zur Ausbildung kommen, wenn sie vorhanden wären.

Der Fall aber, welchen *Vanswygenhoven* berichtet, ist ein gewöhnlicher Fall von Hypospadie mit weit getheiltem Hodensak.

Krankheiten des Fötus und des Nabelstranges.

Mayne: Case of Dropsy of the cord with arrest of development. Provinc. med. Journ. Febr.
Atlee: Congenital tumour, composed of numerous cysts. American Journal of med. sc. Jan.
Wernher: Die angebornen Kystenhygrome und die ihnen verwandten Geschwülste. Giesen 1843.
von Ammon: Bemerkungen zu dieser Schrift. Journal für Chirurgie und Augenh. Bd. 32.

In der von *Mayne* erzählten Beobachtung von Wassersucht des Nabelstranges war zugleich Mangel der Bauchmuskeln und des Zwerchfells vorhanden. Offenbar auch Wassersucht des Bauchfellsakes und der Gebärmutter, denn es ging der Frau vor Ausstosung des Kindes eine ungewöhnliche Menge Wasser ab und das Kind war klein.

Angeborne Geschwülste.

Atlee's Fall betrifft eine angeborne Geschwulst, welche das rechte Hypochondrium und die untern Rippen einnahm und zulezt rasch an Gröse zunahm. Die Geschwulst wurde durch Einschnitt operirt und durch langsame Eiterung entfernt. Bemerkenswerth ist die eigenthümliche Disposition dieses angebornen Tumors. In der Mitte ein groser hydatidöser Sak; ihn umgiebt eine Schichte von Hydatiden, welche einzeln durch einen schmalen Kanal zusammenhängen, in derselben Weise, wie die kleinen Bläschen der Blasenmola durch einen schmalen Kanal in Verbindung stehen, durch welchen man die Flüssigkeit von dem einen Bläschen in das andere hinübertreiben kann. Die dritte Schichte umgab die Hälfte der Geschwulst und wurde von der zweiten auch durch ein Lager jener kleinen Bläschen getrennt.

Eine umfassende, gründliche Arbeit über das Hygroma cysticum congenitum lieferte *Wernher* in einer gesonderten Schrift. Zur Grundlage dienen die ganze bisher bekannte Literatur über diesen Gegenstand und zwei neue, getreu erzählte und abgebildete Beobachtungen.

Es ist als ein besonderes Verdienst des Verf. zu rühmen, dass er die hieher gehörigen Geschwülste, wie sie an den verschiedenen Theilen vorkommen, vergleicht, und so ihre Bedeutung und Entwikelung näher herauszustellen im Stande ist. Die meisten Beobachter und Schriftsteller vor *Wernher* hatten die Geschwülste nur als Vorkommnisse einzelner Theile aufgefasst, und so standen die Geschwülste derselben Art getrennt, und die Auffassung ihrer Bedeutung blieb dunkel oder ungenügend. *Wernher* stellt alle Fälle von Wassergeschwülsten neben einander, und macht es wahrscheinlich, dass solche Geschwülste an allen Stellen des Körpers vorkommen können. An der äusern Oberfläche desselben sind es vorzüglich vier Oerter, an denen die Geschwülste gesehen werden, 1) an der vordern Fläche des Halses, besonders am untern Rand des Unterkiefers vom Ohre bis zum Kehlkopf, auf einer oder auf beiden Seiten zugleich. 2) In der Nakengegend von der Schuppe des Hinterhauptbeines bis zu den lezten Halswirbeln herunter. 3) In der Achselgegend bis über den ganzen Vorderarm, die Brust, den Rüken, und wie *Atlee's* Fall lehrt, noch in der Seite. 4) Am unter-

sten Ende des Rumpfes, der Sacral- und Perinaealgegend. Die diesen Stellen entsprechenden lateinischen Namen sind: 1) Hygroma cyst. c. colli, 2) Hygroma cyst. cong. cervicale, 3) Hygroma cysticum congenitum axillare, 4) Hygroma cyst. congenitum perineale aut sacrale.

Ueber die Beschaffenheit dieser Hygrome erfahren wir folgendes:

„Der Umfang der angeborenen Hygrome ist immer genau umschrieben und ihre Basis mehr oder weniger festsizend, je nachdem die Kysten sich mehr in die Tiefe senken, oder über den Fascien in dem oberflächlichen Zellgewebe wurzeln. Bei leztern lässt sich der Rand der Geschwulst zuweilen etwas untergreifen und von den tiefern Theilen abziehen. Manchmal lässt sich die Geschwulst, oder einzelne Theile derselben etwas verschieben.“ — Das wesentlichste anatomische Kennzeichen der angebornen Kysten-Hygrome ist eben die Zusammensezung aus einer grösern oder geringern Anzahl einzelner Bälge, welche bald in sehr genauer bald in sehr lokerer Verbindung untereinander stehen. — Entweder besteht die Geschwulst aus einer einzigen, in einen gemeinschaftlichen Balg gehüllten areolären Masse, oder man findet neben einer grösern in einzelne Kammern getheilten Balg-Geschwulst, noch einzelne von dieser völlig isolirte Kysten. Die erstere Anordnung ist die gewöhnliche, aber auch die leztere bei fast allen Gruppen der angebornen Hygrome beobachtet worden. Die Zahl der Geschwülste beträgt oft nur wenige; so sind die Cervicalgeschwülste immer nur aus zwei, höchstens drei Hauptabtheilungen zusammengesezt; bei andern Geschwülsten ist die Zahl der Kysten sehr beträchtlich und geht über die Hunderte hinaus.

Die äusere Umhüllung der Geschwulst und ihrer einzelnen Abtheilungen ist immer eine fibröse Haut, die äuserst dünne, selbst durchscheinend, gleich einer serösen Haut, aber auch fest, dik, silberweiss, selbst knorpelich und theilweise knöchern sein kann. Dünnhäutige Geschwülste finden sich neben dikhäutigen. Einige unterscheiden in derselben Wand oft mehrere Schichten; gewiss ist die fibröse Schicht, die sich verdiken, oder in einer spätern Zeit sogar verknorpeln oder verknöchern kann. *Wernher* untersuchte das Gewebe microscopisch. Der Balg werde durch zarte Faserbündel gebildet, wie man sie im wohlgeformten Zellgewebe stets antrifft. Die Hals- und Nakenhygrome haben sehr häufig sehr feine, durchscheinende, seltener fibröse Wandungen. *Wutzer* sah nach einer gelungenen Injection die äusere Fläche derselben von zahlreichen feinen Gefäsen durchzogen, während die grösern Gefäse auf der Oberfläche der Geschwulst selbst minder zahlreich waren.

Die inere Fläche des Saks zeigt eine verschiedene Beschaffenheit. Zuweilen ist ein Theil der inern Fläche von nezförmigen Streifen durchzogen, von denen *Otto* annimmt, dass sie aus obliterirten Gefäsen bestünden, und den Muskelbündeln auf der inern Fläche des Herzens glichen. Man findet auch auf der inern Fläche placentaartige Auswüchse. *Wutzer* fand auf der inern Fläche eines ältern Balges flach hervorragende Wülste, welche dunkelroth gefärbt, zottig aussahen. In den grösern Bälgen waren deren zwei, von dem Umfange einer kleinen weisen Bohne enthalten.

In der Mehrzahl der Fälle sind die Kysten vollständig abgeschlossen. Nur wenige Beobachter haben Kommunicationsöffnungen zwischen zweien und mehreren Kysten nachgewiesen. Die Kysten bilden Ausbuchtungen, welche bei den grösern als Divertikel erscheinen. Diese stehen mit einander in Verbindung. Es ist somit hier eine ähnliche Kommunication, wie in den obigen Nebenbälgen, welche *Atlee* beschreibt, und in den Kysten, aus denen die Blasenmola besteht. Nur sind bei jenen Hygromen die kanalhaltigen Stiele nicht so regelmäsig als bei der Blasenmola. — Zuweilen fand man zwischen den Bälgen mit flüssigem Inhalt, besonders bei denen des Halses und des Dammes, festes Fleisch, Drüsen- oder Knorpelähnliche Massen.

Die Verbindung der benachbarten Gewebe mit den Bälgen geschieht durch lokeres Zellgewebe, bei andern dagegen durch feste fibröse Bänder. Sind die Bälge in der Nähe von den Beinhäuten gebildet, oder unmittelbar von diesen ausgegangen, so sind sie Fortsezungen des Periostes. Die benachbarten Theile werden meistens entnährt, oder wenn sie Höhlen sind, zusammengedrükt und verengt. Dadurch entstehen bei den Hygromen, welche in der Nachbarschaft wichtiger Theile sich ausbilden, wie bei den Hygromen des Halses bedenkliche, selbst lebensgefährliche Zufälle, während bei jenen, wo keine solche Nachbarschaft stattfindet, keine solche Zufälle gesehen werden. *Wernher* giebt hierüber S. 26 — 30 genauen Nachweis. Der Inhalt der Hygrome ist theils klar, wasserhelle, theils blutig. Von den erstern meint *Wernher* in Uebereinstimmung mit *Wutzer*, dass sie die jüngern, und von denen, welche den blutgefärbten Inhalt zeigen, dass sie die ältern Bälge seien. Wenn man den Inhalt der Bälge bei Eierstokswassersuchten in Betrachtung zieht, so ist dieses noch wahrscheinlicher. In dieser Krankheit enthalten die ältern Bälge oft blutige Flüssigkeit. Die chemische Untersuchung

weist nach, dass die Flüssigkeit vorzugsweise eiweishaltig ist. —

Mit Recht bezeichnet es *Wernher* als sehr auffallend, dass für die Individuen mit angebornen Hygromen, je nachdem diese Geschwülste ihren Siz im Naken, am Unterkiefer, oder am Damme haben, der Schwangerschafts-Monat, in welchem sie durchschnittlich geboren werden, nicht derselbe ist, dass vielmehr für jede dieser Gruppen eine ziemlich bestimmte Geburtszeit besteht. Hiernach sollte man annehmen, dass diese Geschwülste auf das Leben des Kindes innerhalb der Gebärmutter, je nach ihrem Size einen verschiedenen Einfluss ausüben. Am meisten nachtheilig scheint die Einwirkung der Nakenhygrome zu sein, denn sie kommen unter allen am häufigsten bei eigentlichen Monstris, und fast nur bei zu früh und todtgebornen Kindern vor. Unter den Embryonen, bei welchen *Otto* ein Nakenhygrom beobachtete, ist einer aus dem vierten Schwangerschaftsmonat. In allen Fällen, in denen die Geschwulst in einem spätern Monate des Fötusalters vorkam, war sie ungewöhnlich gros. Es muss deshalb angenommen werden, dass die Nakenhygrome sich schon in einem der ersten Schwangerschaftsmonate zu entwikeln beginnen.

Dagegen kommen diese Geschwülste an der vordern Seite des Halses durchgängig bei reifen, lebensfähigen und oft fortlebenden Kindern vor, indem die Natur selbst die vorhandene Geschwulst heilt. — Auch die Geschwülste, welche von *Hawkins, Arnott, Sandifort, Atlee* an den Schultern, den obern Theilen des Armes, der Achselhöhle und der Brust beobachtet worden sind, fanden sich bei reifen Kindern. Während bei diesen Geschwülsten der reifen Kinder die inern Theile normal sind, findet man bei den Nakengeschwülsten der unreifen Kinder die Brust- und Baucheingeweide misbildet oder mangelnd. Es müssen somit die Nakengeschwülste entweder direkt die Entwikelung des Kindes stören, und hiedurch endlich das Leben desselben vernichten, oder es müssen sämmtliche Bildungsabweichungen eines solchen Kindes einen andern gemeinsamen bisher noch unbekannten Grund haben.

Aus der Zusammenstellung der einzelnen Fälle ergiebt sich mit Gewissheit, dass die bei weitem grösere Zahl der Balghygrome bei dem weiblichen Geschlechte vorkommt.

Die angebornen Balghygrome, besonders die an dem untern Ende des Stammes, können von solcher Gröse sein, dass sie der Niederkunft beträchtliche Hindernisse entgegensezen. Da die Geschwülste im Naken bis jezt nur bei nicht ausgetragenen und auserdem sehr kleinen Früchten gesehen worden sind, so ist von ihnen nicht anzunehmen, dass sie jemals dem Fortgange der Geburt hinderlich gewesen. Auch von den Hygromen am Halse ist es nicht bekannt, dass sie jemals die Geburt erschwert hätten. Dagegen konnte in mehreren Fällen von Mittelfleisch-Hygromen die Geburt erst dann vollendet werden, nachdem der Sak gesprengt und sein Inhalt entleert worden war. Dabei kommt noch in Betracht, dass die Wand der Bälge an dem untern Ende des Stammes gewöhnlich weit stärker ist, als jene an dem obern Ende des Körpers.

Der Einfluss der Hygrome auf das Leben der gebornen Kinder richtet sich blos nach dem Siz und der Nachbarschaft lebenswichtiger Organe. In dieser Hinsicht sind die Halshygrome wegen der Nachbarschaft des Kehlkopfs besonders gefahrbringend.

Athem- und Schlingbeschwerden werden dadurch verursacht. In zweien Fällen wurde dadurch der Tod herbeigeführt. — Einige Hygrome wachsen rasch nach der Geburt, andere behalten lange Zeit nach derselben eine unveränderliche Gröse bei, und fangen dann erst in einer spätern Zeit an rasch zuzunehmen. Die Natur heilt sie, indem einzelne Geschwülste sich heben, und durch Aufbruch nach ausen ihren Inhalt entleeren; es bleibt dann eine kaum sichtbare Narbe zurük. Solche Heilungen beginnen oft schon inerhalb der Gebärmutter. Eine andere Heilung ist die durch Verknöcherung, welche *Otto* beobachtete und in der Schrift: Monstr. exart. hist. beschrieben hat.

Die Diagnose von dem Kystensarcoma der Brust und des Ovariums giebt *Wernher* an. Ref. glaubt, dass diese Bildungen bei den Hygromen der Neugebornen kaum in Betracht kommen: sie sind zudem meistens Formen, unter denen der Markschwamm in diesen Theilen auftritt.

Dagegen ist es weit wichtiger die Geschwülste vom angebornen Blutschwamm und der Teleangiectasie zu unterscheiden. Hiezu trägt der Mangel an Pulsation in den Geschwülsten und die geringe Hautentfärbung derselben gewiss Vieles bei.

Eine kritische Beleuchtung des bisher über die Ranula Bekannten, und eine Untersuchung, in wie fern die Ausführungsgänge der Speicheldrüsen einer beträchtlichen Erweiterung fähig seien und wie sich diese gestaltet, vielleicht der Ranula ähnliche Geschwülste bilden konnten, verdient alle Beachtung und wird dazu beitragen, neue Untersuchungen über diesen Gegenstand anzuregen.

Die Verwechselung des Hygroma congenitum colli mit der Struma cystica, des Hygro-

ma congenitum sacrale mit dem Foetus in Foetu, mit der Spina bifida ist gewiss nur in seltenen Fällen möglich. Durch die Fluctuation will *Wernher* die angebornen Hygrome von andern angebornen festen Geschwülsten unterscheiden. *Wernher* billigt nicht die Ansicht *Wutzer's*, das Hygroma congenitum nicht zu operiren. Er meint, die Natur zeige den Weg, wie durch Entleerung des Balges, spontanen Aufbruch desselben die Heilung erfolgen könne, und dieses habe die Kunst nachzuahmen. Ganz besonders sei die Punktion angezeigt, wenn Erstikungsbeschwerde, oder Unvermögen zu schlingen, dadurch veranlasst werde. Zum Anstechen empfiehlt er einen dünnen Troiquart, oder die Lancette und nöthigenfalls das Einlegen der Wieke.

Die obige Mittheilung von *Ammon's* ist nur ein Auszug aus dem Werke *Wernher's*.

Littrische Brüche.

Oswald Koch: Diss. de herniarum littricarum genesi. Jenae.

Unter dem Namen der Littrischen Brüche werden jene Bauchbrüche verstanden, in deren Sak sich ein Darmanhang, ein Diverticulum birgt. Der Bruch kann angeboren und erworben sein, je nachdem der Bruchsak ein angeborner oder erworbener ist. Häufig aber ist er angeboren. *Koch* ist der Ansicht, dass dieselbe, die Bildung hemmende Thätigkeit, welche die Entwikelung der Bauchwand hindert und die Ausbildung des Bruchsakes veranlasst, auch die Ursache des Divertikels werde, denn dieser sei eigentlich nur eine Bildungshemmung, die gebildet werde, indem die Schleimhaut zwischen die an einer kleinen Stelle nicht entwikelte, und somit eine Spalte bildende Muskelhaut vorfalle, und durch Ausdehnung von innen her die Form des Darmes erhalte. *Koch* vergleicht deshalb das Diverticulum mit einem aneurysmatischen Sak. Es sucht diese Ansicht in der vergleichenden Anatomie keine geringe Stüze zu gewinnen, und man muss der Gelehrsamkeit u. Kenntniss, welche der Verf. hier entwikelt, alle Achtung gewähren; aber Ref. zweifelt an der Richtigkeit der Ansicht des Verf.'s, indem noch das Diverticulum in jenem Theile, wo es auf dem Darme aufsizt, deutlich alle drei Häute zeigt, was doch nach der obigen Ansicht nicht wohl der Fall sein könnte, wenn sie richtig wäre. Von dem wahren Divertikel ist aber das falsche zu unterscheiden, welches eine wahre Hernie des Darmes ist. Hier ist die Muskelhaut gespalten, und die nach ausen hin hervordringende Schleimhaut bildet einen Sak. Dieser Sak ist aber sowohl der Form als Beschaffenheit nach gänzlich verschieden von dem angebornen Darmdivertikel. Das wahre angeborne Divertikel hat alle drei Häute des Darmes, und sogar ein eigenes Gekröse. Ich habe dieses Gekröse deutlich beobachtet. Der Darmanhang geht meist in einem rechten Winkel von dem Darmrohr ab, und in einem dieser Winkel findet sich eine Membran mehr oder weniger weit ausgebildet, das ist das Gekröse. — Das wahre Divertikel kommt allein am untern Ende des Dünndarmes vor, das falsche Divertikel, die Hernie des Darmes kann an allen Stellen in der ganzen Ausdehnung desselben erscheinen. So unterscheidet sich das wahre Divertikel durch jede seiner Eigenschaften vom falschen. *Meckel*, path. Anat. Th. I. S. **576**. hat ganz recht, wenn er die Ansicht *Haller's* vertheidigt, dass das Divertikel aus allen drei Häuten gebildet werde. Er hat auch noch das am meisten Naturgemäse über die Entstehung dieses Fehlers gelehrt. Dass ein Diverticulum sich auch gern in einen erworbenen Bruch legt, ist wohl durch seine Beweglichkeit und seine beständige Ortsveränderung bedingt.

Angeborne Vergröserung des Armes und der Finger.

Dr. *Höring*. Württ. Corresp.-Blatt. März.

Bei einer sonst regelmäsig gebaueten Person von **45** Jahren war eine angeborene Vergröserung obiger Theile vorhanden, welche nach Dr. *Höring* folgende Maase zeigten.

Die Länge des ganzen Arms	**41 1/2**	Zoll	
Die Länge des Oberarms .	**16 1/2**	„	
Die Länge des Vorderarms sammt der Hand . .	**25**	„	
Länge der Hand vom Handgelenke bis zur Spize des Daumens . . .	**9**	„	**5** Linien
Längendurchmesser von der Spize des Daumens bis zur Spize des Zeigefingers	**15**	„	**7** „
Umfang des Oberarms .	**20**	„	**6** „
Umfang des Vorderarmes	**25 1/2**	„	
Umfang des Zeigefingers .	**27**	„	
Umfang des Daumens . .	**13**	„	

Die Behaftete konnte doch mit den drei normalen Fingern die gewöhnlichen Hausgeschäfte verrichten. Wodurch jene beträchtliche Vergröserung bedingt ward, erfahren wir nicht. Da die genauere anatomische Untersuchung fehlt, so läst sich nicht bestimmen, in wie fern hier eine mehr krankhafte Veränderung, oder eine einfache Bildungsabweichung vorwaltend wirksam war.

Bericht

über die Leistungen

in der

Chirurgie

von Prof. Dr. HECKER in Freiburg.

Ueber Chirurgie überhaupt.

I. Literatur.

Ghelius: Handbuch der Chirurgie. 5te Auflage. Heidelberg.

Stromeyer: Handbuch der Chirurgie. I. Band. 1. Lieferung. Freiburg.

Roser: Handbuch der anatomischen Chirurgie. Tübingen.

Hesselbach: Handbuch der gesammten Chirurgie. Band II. Lief. 2. Jena.

Günther: Die chirurgische Muskellehre in Abbildungen mit 44 Steintafeln. Hamburg.

Derselbe: Das Handgelenk in mechanischer, anatomischer und chirurgischer Beziehung mit 16 Abbildungen. Hamburg.

Bérard und *Denonvilliers*: Handbuch der practischen Chirurgie, übersezt und mit Noten versehen von E. Leitz. Mainz.

Lisfranc: Chirurgische Klinik des Hospitals de la Pitié aus dem Franz. von Krupp. Liefer. 4. Leipzig.

Boyer: Traité des maladies chirurgicales et des operations, qui leur conviennent. Paris. (Neue durch Boyer's Sohn besorgte Ausgabe.)

Nelaton: Elemens de pathologie chirurgicale. Tom. I. Paris.

Janson: Mélanges de chirurgie et compte-rendus de la pratique chirurgic. de hôtel Dieu de Lyon. Paris.

Moulinié: Vom Glück in der Chirurgie aus dem Französischen von Berend. Hannover.

Glauzure: De l'influence de l'anatomie pathologique et de la connoissance des anomalies sur la pathologie chirurgicale, la médecine opératoire et les accouchemens. Angoulêre.

Bernard: Mémoires et observations de chirurgie pratique. Bordeaux.

L. Ch. Roche, L. J. Sanson et A. *Lenoir*: Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale ou traité théorique et pratique de méd. et de chir. IV. ed. Lyon corrigée et augmentée. 5. Vol. Paris.

M. Pamard: Mémoires de chirurgie pratique comprenant la cataracte, l'iritis et les fractures du col du femur avec planches. Paris.

A. Boinot: De l'inamobilité dans le traitement des affections chirurgicales. Paris.

Dupuytren: Vorträge über klinische Chirurgie, gesammelt und herausgegeben von Brière des Boismont und Marx. 2. umgearbeitete Ausgabe, übersezt von Flies. Band III. Quedlinburg.

Petrequin's Lehrbuch der medicinisch-chirurgischen, topographischen Anatomie, aus dem Franz. übersezt von E. v. Gorup-Besanez. I. und 2. Lieferung. Erlangen.

A. Cooper's theoretisch-practische Vorlesungen über Chirurgie oder Ergebnisse einer fünfzigjährigen Erfahrung am Krankenbette, herausgegeben von A. Lee, aus dem Englischen übersezt von Burchard. Erlangen.

Fergusson: System der Chirurgie aus dem Englischen von Frankenberg. 1. Lieferung. Leipz.

John Hennen: Principles of military Surgery. Edit. III. London.

Ballingall: Remarks on schools of instruction for military and naval surgeons in a letter to the Right Hon. Sir Rob. Peel 8vo p. 16 und on schools of naval and military Surgery a letter to the editor of the medico-chirurg. Review. 8vo p. 8 und Outlines of military Surgery. III. edition. Edinb.

Robert Druitt: The Surgeons Vade Mecum. III. edit. London 1843.

Lawrence: A treatise on ruptures from the 5 edit. Philadelphia 1843.

James Miller: The principles of Surgery. London.

Abraham Colles: Course of lectures on Surgery delivered in the royal college of Surgeons in Ireland in Dublin med. Press.

Stanley: substance of clinical lectures. Lond. med. Gazette.

Rob. Harrison: Surgical Anatomy of the arteries of the human body. Edit, IV. Dublin.

Felice Renzi e *Antonio Ciccone*: Instituzioni complete di Patologia chirurgica. Napoli.

II. Klinische Berichte.

F. Lorinser: Jahresbericht über die chirurgische und die damit verbundene Augenkrankenabtheilung des Primararztes Sigmund in dem k. k. allg. Krankenhause zu Wien vom Jahre 1842. Oppenheim's Zeitschr. Juni und Juli.

Engel: Wissenschaftlicher Bericht über die Prager chirurgische Klinik in den Schuljahren 1840 u. 1841. Oestr. Jahrb. Januar bis April.

Schuh: Klinischer Bericht über die im Schuljahre 1841—42 behandelten Kranken. Ibid.

Heyfelder: Das chirurgische und Augenkrankenklinikum der Universität Erlangen vom 1. Oct. 1843 bis 30. Sept. 1844 in v. Walther's und von Ammon's Journ.

Stoll: 4ter Jahresbericht über die Abtheilung der chirurgischen, Augen- und syphilitischen Kranken des Katharinen-Hospitals zu Stuttgart vom Etatsjahr 1833 — 34 in Würtemb. Korresp.-Bl. Nro. 6—9.

Krämer: Merkwürdige medicinische und chirurgische Krankheitsfälle. Bayer. mediz. Korresp. Bl. Nro. 22—25.

Hecker's Bericht über die Ereignisse in der chirurgisch-ophthalmologischen Klinik unter der Direktion des Prof. Stromeyer in Archiv für physiologische Medicin von Wunderlich und Roser.

Sigmund verrichtete mehrmals die Unterbindung der Vena saphena magna zur Beseitung bedeutender Varikositäten des Unterschenkels und zwar 1.) bei einzelnen grosen Varices, welche zu bersten drohten; 2.) bei Varices von groser und geringer Ausdehnung, welche variköse Geschwüre bedingten und unterhielten und 3.) bei ausgebreiteten Varices, welche den Kranken lästig waren. Zweimal erfolgte ausgedehnte Phlebitis mit zahlreichen Abscessen, weil der Blutstrom durch starkes Zuschnüren der Vene plözlich unterbrochen worden war. Deshalb wurde in den spätern Fällen die Vene mit einer feinen Nadel umstochen, der Unterschenkel hochgelagert, nach einigen Stunden ein Compressivverband bis zur Operationsstelle angelegt und die Nadel nur loker mit 8 Touren umschlungen, jeden 2ten Tag aber der Faden fester angezogen bis die Haut durchgeeitert war. Nun war der Erfolg im Ganzen erwünscht, die Reaktion meistens unbedeutend, keine Phlebitis mehr aufgetreten und gewöhnlich wurde die Stelle zur Obliteration gebracht, der Kranke muste aber noch einige Zeit eine Binde um den Unterschenkel tragen. — Bei Vorfällen der Scheide, des Uterus und des Mastdarms gab die Cauterisation mit concentrirter Schwefelsäure oder Höllenstein sehr gute Resultate; alle Punkte der aufgewulsteten Schleimhaut wurden mit dem Aezmittel berührt und nach einigen Stunden kühle Einsprizungen während 10 — 12 Tagen gemacht, dann die Cauterisation je nach Umständen 2 — 3mal wiederholt. Der Schmerz war gewöhnlich nicht sehr bedeutend. — Bei reinen Muskelcontracturen des leichten Grades genügten zur Geraderichtung warme Bäder, Fetteinreibungen und gelinde wiederholte Strekversuche; von der gewaltsamen Strekung liesen sich keine besondern Vortheile ersehen. Wo obige Mittel nicht ausreichten, wurde der Sehnenschnitt ausgeführt und dann Extensison und Strekmaschienen angewandt.

Engel constatirte als Ursache einer Gangraena senilis die Entzündung der Arterien; die arteriae tibiales waren theils verknöchert, theils mit plastischer Lymphe, theils mit Eiter gefüllt, ihre Wandungen geröthet und aufgelokert, die Venen verdikt, die Nerven aber normal. — Pyaemie trat bei 5 Kranken auf und endigte immer tödlich. Bei einem am Oberschenkel Anputirten fanden sich Eiterablagerungen in den Lungen, der Leber und den Gelenken ohne alle Spur von Phlebitis — abermals ein Beweis für das selbstständige Vorkommen der purulenten Infection und die irrthümliche Ansicht der Wundärzte, welche die Venenentzündung immer als die nächste Ursache der eiterigen Infection des Blutes betrachten. — Sehr belehrend sind die tödtlich abgelaufenen Fälle vom Krebs und Markschwamm. Bei bedeutendem Cancer apertus wurde durch Einreibung der Jodsalbe und spätere Anwendung der Fowlerschen Arseniksolution wesentliche Besserung, namentlich Nachlass der Schmerzen herbeigeführt. So wie aber immer grösere Gaben nöthig wurden und der nachtheiligen Wirkung auf den thierischen Körper halber mit der Anwendung des Mittels eingehalten werden musste, erfolgte rasch Vergröserung des Krebses und tödtlicher Ausgang. Das gleiche geschah bei 2 Geschwülsten auf dem Kopfe, welche erst während der Operation als Schwämme der harten Hirnhaut erkannt und vorher für Balggeschwülste gehalten worden waren. Einen sehr ungünstigen Erfolg hatte die explorative Operation eines Markschwamms am Oberschenkel, der um so leichter für ein Hämatom gehalten werden konnte, als die kopfgrose Geschwulst täuschend fluctuirte und bisher alle 4 Wochen, so oft die Menses eintreten sollten, während 2 bis 3 Tagen sich merklich vergröserte, dann wieder zusammenfiel, und erst seit etwa 5 Monaten anhaltend zu wachsen angefangen hatte. Eine Punction mit dem Troikart brachte keinen Nachtheil, so wie aber ein kleiner Einschnitt gesezt war, nahm der Markschwamm rasch an Gröse zu und bewirkte den Tod unter den Erscheinungen des putriden Nervenfiebers. — Bei Verbrennungen des 1. und 2. Grades führte *Fricke's* Behandlung (Betupfen mit Höllenstein) am schnellsten zum Ziele, bei sehr tiefen Verbrennungen die Heftpflastereinwiklungen von *Velpeau*; bei drei Kranken, denen mehr als ein Dritttheil der Körperoberfläche im 2. und 3. Grade verbrannt war, wurde doch keine lebensgefährliche Erscheinung beobachtet. — Bei Orchitis mit Exsudation in die Tunica vaginalis propria erwiesen sich *Velpeau's* Punctionen mit der Lancette sehr nüzlich. Die Compression wurde nicht ertragen. — Atonischen und mit Gangrän verbundenen Geschwüren entsprach am besten der von *Lis-*

franc empfohlene mit Chlorwasser getränkte Charpieverband, atonischen fungösen Geschwüren die *Weinhold*'sche Einwiklung mit Heftpflasterstreifen, in so fern die umgebende Haut gesund war; war diese excoriirt oder mit impetiginösen Eruptionen versehen, dann eigneten sich besser die *Fagel*'schen Umschläge nach vorläufiger Belebung des torpiden Geschwüres durch ein Blasenpflaster (Gr. I — jj zinc. sulfuric. auf ℥j aq. menthae). Bei sehr tiefen atonischen cellulösen Geschwüren leistete die *Villard*'sche Vergiesung mit in Terpentinöl erweichtem und geschmolzenem Wachse sehr viel zur Schmelzung der Kallositäten und zur Belebung des atonischen Grundes. —

Schuh applicirte einem Kranken, dessen Unterschenkel dicht über den Knöcheln amputirt war, eine genau anliegende lederne, bis über das Knie aufsteigende Hülse und darüber eine zweite von Holz mit 2 seitlichen Spalten nach der Länge des Gliedes, welche mittelst 2 Häkelriemen an allen Puncten fest angedrükt und mit einem künstlichen Vorderfuss in Verbindung gebracht war. Der Gang war so leicht, das man den Mangel des Gliedes nicht bemerken konnte. — Die Paracenthese der Brust wegen pleuritischem Egusse (5mal an 3 Individuen ausgeführt) bewirkte bei einem Kranken radikale Heilung; die zwei andern fühlten sich nach jeder Operation sehr erleichtert, konnten aber nicht gerettet werden. — Die Amputation des Oberschenkels wegen tumor albus genu wurde troz gleichzeitiger tuberculosis pulmonum mit günstigem Erfolge ausgeführt; bei der Entlassung des Kranken war der Unterschied des Percussionsschalles an beiden Unterschlüsselbeingegenden sehr unbedeutend, während er früher unter der rechten etwas dumpfer war. (Zu weiteren derartigen Versuchen berechtigt dieser zufällig glükliche Erfolg jedenfalls nicht, so wie auch der Ref. nicht der Meinung beitreten kann, dass man bei Tuberkeln in den Lungen die Amputation vornehmen sollte, um das Leben einige Zeit zu verlängern, weil die Erfahrung gerade das Gegentheil lehrt. Die der Operation nachfolgende allgemeine Reaktion bewirkt in der Regel die Entzündung u. Schmelzung des abgelagerten Tuberkelstoffs und rasch verlaufende Comsumption der Lungen). — Bei 2 tödtlichen Coxalgien mit heftigem Knieschmerz bestand keine Contraktur der Schenkelbeuger zum Beweise, dass diese nicht die Ursache des ersteren sein kann. Dieser beruht nach *Schuh* auf Congestion oder Entzündung des dem Gelenke so nahe gelegenen nervus obturatorius oder seiner Bespülung mit Eiter. — Das glühende Eisen wurde 11mal zur Begränzung des Brandes und nur 3mal ohne günstigen Erfolg angewandt. —

Heyfelder theilt 5 Fälle von phlebitis traumatica mit secundären Eiterablagerungen in den verschiedensten Gebilden mit, von denen einer glüklich ablief; weder das Calomel noch der tartarus emeticus, noch örtliche und allgemeine Blutentziehungen bei entsprechend topischer Behandlung vermochten den ungünstigen Ausgang abzuwenden und mit Recht lässt der Verf. es dahin gestellt, ob in dem einen glüklichen Falle das gereichte plumbum aceticum einigen Antheil an der Genesung hat. (Bei der unverkennbaren allgemeinen chemischen Umwandlung des Blutes lässt sich diese Ohnmacht der Kunst leicht erklären, und nicht so selten fehlen während des Lebens und an der Leiche die nachweisbaren Zeichen der Venenentzündung, obgleich das perniciöse Fieber mit Frostanfällen in hohem Grade zugegen war und in der Leiche die entsprechenden pathologisch anatomischen Veränderungen angetroffen werden, wie auch *Heyfelder's* 2te Beobachtung darthut. Daraus erhellt jedenfalls, dass die phlebitis nicht immer die Causa proxima dieses bösartigen Wundfiebers abgiebt, sondern die Intoxication des Blutes auch auf anderem Wege erfolgen kann, — eine Thatsache, welche für die Therapie immerhin von Bedeutung ist.) *Heyfelder* fand das aus der Ader gelassene Blut sehr verändert: es zeigte bald eine gelblich schillernde Spekhaut, unter dem Mikroskope sternförmig veränderte Blutkörperchen, bei der chemischen Untersuchung konnte aber keine Veränderung in quantitativer und qualitativer Beziehung seiner Bestandtheile aufgefunden werden. — Die subcutane Eröffnung der Senkungs und kalten Abscesse entsprach den gehegten Erwartungen nicht; die früher geübte Spaltung derselben der ganzen Länge nach mit Entfernung der die Höhle auskleidenden Membran nach Callisen und Seutin hatte bessere Resultate geliefert. — Bei Herpes exedens und dem Hautkrebse leistete kein Mittel so viel als das Chlorzink — und der Kopfgrind wurde immer durch die Rayerschen Waschungen mit einer Auflösung von einer Drachme kali carbonicum und die gleichzeitige Anwendung einer Salbe von natrum carbonicum (3j. ad Unze Fett) nach vorheriger Abschneidung der Haare und Lösung der Grindkrusten durch Fetteinreibungen geheilt. — Die Wirkungen des Jodkalis bei Syphilis waren nicht erfreulich; es erfolgte weder Besserung noch Verschlimmerung was mit des Ref. Erfahrung nicht übereinstimmt. — Mikroskopische und chemische Analyse eines Cancer gelatiniformis pag. 620. — Die Exstirpation eines grosen Fibroids am Halse, ei-

nes neuroma an dem Unterschenkel, die Exarticulation des kleinen Zehen wegen Zellengewebs - Faserngeschwulst waren von günstigem Erfolge begleitet; tödtlich verlief dagegen die Ausschälung einer Krebsgeschwulst nebst Excision der linken Unterkieferhälfte. Besondere Beachtung verdient die gelungene totale Resection beider Oberkiefer, welche in eine feste harte spekartige blutreiche und konglomerirte Masse, die nach der mikroskopischen Untersuchung aus Zellen und geschwänzten Körperchen bestand, umgewandelt waren. Nachdem mittelst zweier Schnitte von den äuseren Augenwinkeln bis in die Mundwinkel ein vierekiger Lappen umschrieben und dieser bis zu den Nasenknochen von der Geschwulst losgelöst war, wurde die Jeffraysche Kettensäge durch die fissura superior des linken Auges geführt und so die Verbindung zwischen dem linken Oberkieferbeine und dem Iochbeine gelöst. In gleicher Weise geschah die Trennung dieses Knochens aus seiner Verbindung mit dem Stirn-, Thränen-, Sieb- u. Nasenbeine In derselben Manier wurde das rechte Oberkieferbein getrennt u. hiernächst das Os vomer sammt den übrigen noch vorhandenen Verbindungen mit einer festen Scheere durchschnitten, worauf ein hebelartiger Druk auf die obere Partie der Geschwulst zur Beendigung der Operation genügte (p. **634**). — Wegen eines Enchondroms (vergl. die Resultate der mikroskopischen Untersuchung und der chemischen Analyse) wurde das Corpus mandibulae mittelst der Kettensäge entfernt und dabei nach dem Vorschlage Malgaignes die Unterlippe nicht in vertikaler Richtung gespalten sondern von dem Unterkiefer bis zu dessen unterem Rande abgelöst, über das Kinn nach unten zurükgeklappt und nach vorgenommener Resection wieder in ihre natürliche Stellung zurükgebracht, wodurch jede entstellende Narbe vermieden wurde. — Erfolgreich war die Resection einer von Caries ergriffenen Partie des linken Seitenwandbeins, die Exarticulation des Fusses im Tarsus nebst Resection der vorderen Partie des Fersenbeines und die Amputation des Oberarms wegen Caries im Ellenbogengelenke.

Stoll gelang die Heilung eines acut verlaufenden Tetanus durch antiphlogistische Behandlung, inere und äusere Anwendung des Queksilbers; ein zweiter Fall verlief tödlich. — Kopfverlezungen kamen **13** vor und zwar **3** Fract. basis cranii, welche sogleich als solche erkannt wurden. Einmal wurde bei Fissura cranii trepanirt, ohne dass besondere Zufälle vorhanden waren; nach der Entfernung des Knochenstüks zeigte sich ein durchdringender Sprung, die Tabula vitrea war tiefer eingedrükt, etwas abgelöst und etwas Blut zwischen der Dura mater und inern Schädelfläche ergossen. Der Kranke wurde gerettet. — Eine heftige Erschütterung des Gehirns verlief wider Erwarten glüklich, zumal damit eine Fissura oss. temp. verbunden sein muste, denn es zeigte sich anfänglich Blut später Eiterausfluss aus dem rechten Ohre, im Genike bildete sich eine ödematöse Geschwulst, der Kopf war sehr empfindlich, das Ohr schmerzhaft und gleichzeitig Schwerhörigkeit zugegen. Kräftige Antiphlogose mit darauf folgender Fxfoliation eines Knochenstüks bewirkten die Heilung.

Bei *Krämer* findet sich eine sehr interessante Beobachtung von **4** glüklich geheilten Schusswunden. Obgleich nach den gebotenen Erscheinungen nicht wohl ein Organ von gröserer Dignität verlezt sein konnte, so war doch die lange Unterdrükung und Kleinheit des Pulses troz zahlreicher Blutentziehungen, die anhaltende Kälte der Extremitäten, die 6tägige Zurükhaltung aller Urin- und Stuhlentleerung und die so grose Ergriffenheit des Gesammtorganismus bei dem sonst so kräftigen Manne höchst auffallend.

Des Referenten Bericht über die Ereignisse in *Stromeyers* Klinik enthält auser der tabellarischen Uebersicht der Krankheiten und der verichteten Operationen Bemerkungen über die wichtigsten vorgekommenen Krankheitsfälle. **1.**) Höchst acute Entzündung des Schulter- und Hüftgelenkes; spontane Verenkung des Humerus nach aufwärts und des Schenkelkopfes in das eirunde Loch; spontane Lostosung eines grossen Stükes des Humerus; Heilung. **2**) Ueber den Gebrauch des Chlorzinkes bei syphilitischen Krankheiten. **3.**) Operation der Struma cystica durch den Schnitt. **4.**) Exstirpation eines Sarcoma cysticum congenitum. **5**) Markschwamm der Schilddrüse, der Rippen und des Schenkelbeins; spontaner Schenkelhalsbruch. **6.**) Chopartscher Schnitt. **7.**) Ausrottung eines bösartigen Nasenpolypen. **8.**) Operation des Krampfaderbruchs nach dem Verfahren von *Breschet*. **9.**) Beseitigung einer Teleangiectasie an der Nase durch kleine Setons und nachherige Excision eines keilförmigen Stükes. **10.**) Widernatürliches Gelenk an dem Mittelhandknochen des Daumens. **11.**) Amputationen. **12.**) Operation des Lippenkrebses. **13.**) Excision eines Os penis. **14.**) Zwei Beobachtungen über die Zerreisung der Harnröhre. **15.**) Steinschnitte. **16.**) Tenotmische Operationen und **17.**) Knochenbrüche.

Wunden (vulnera).

I. Im Allgemeinen.

Reveillé-Parise: Ein Mittel zur raschen Heilung von Wunden. Froriep's Not. Nr. **642.** aus Bulletin de Thérap. Nov. **1843.**

J. Guérin: Lettre sur le traitement des plaies ouvertes par l'occlusion hermétique de leur surface. Gaz. méd. de Paris. **16.** Nov.
Chassaignac eod. loco.
Laugier in Comptes rendus de l'Acad. des sciences **28.** Oct.
Frantz: Untersuchungen über das Wundfieber. Annalen der ges. Medizin des In- u. Auslandes Bd. I. Heft **3.**
Voelperling: Merkwürdige Heilungen bedeutender Verlezungen. Casper's Wochenschr. Nr. **20.**
Alnatt: Painlessness of mortal wounds. Lond. med. Gaz. Aug. **1843.**
Phillips in London med. Gazette for **31.** May.
Roux: Quelques remarques sur le traitement des plaies chroniques ou ulcères par les bandelettes agglutinatives ou par la méthode dite de Baynton. Gaz. des hôpit. **25.** Juillet.
Ghambolle: observationes in Recueil de mémoires de Med. etc. **1843.** p. **247.**

a) *Blutung.*

Morand: Moyen très simple pour arrêter l'hémorrhagie occassionée par la morsure des sangsues. Recueil des travaux de la société med. d'Indre et Loire u. Journ. de méd. et de chir. prat. Juillet.
Rousseau: Sur l'hémorrhagie produite par la piqure des sangsues et le moyen simple et facile d'y remedier. Gazette des hôpit. **1843.** Nro. **88.**
Fortuner: Observations d'hémorrhagies veineuses suivïes de mort, in Recueil de Mém. de Méd., Chir. Paris **1843.** p. **275.**
Burggraeve: Ueber den Werth der Compression bei Arterienwunden. Bullet. de la Société de Med. de Gand. Septbr **1843.**
Amussat: Recherches sur les blessures des vaisseaux sanguins. Comptes rendus de l'Acad. des Sciences **28.** Oct.
Berger: Heilung einer gefährlichen Gefäsverlezung. Preus. Vereinsztg. **23.** Oct.
Voillemier: De la blessure de l'artére brachiale dans l'opération de la saignée et de son traitement. Journal des decouvertes Aout **1843.**
Lorinser: Riss der Arteria tibialis postica mit Delirium tremens potatorum. Oesterr. Jahrb. Jan.
Ch. Hall: Wound of the deep femoral artery. Lond. med. Gaz. April.
Assalini: Ligatura dell' arteria sottoclaviculare sinistra per ferita dell' arteria brachiale in Il Filiatre Sebezio July.
Velpeau: Ueber Blutbeulen in Annales de Thérap. méd. et chir. Nov.

b) *Vergiftete Wunden.*

Hayward: Remarks on wounds received in dissection. American. Journ. of the med. Jan.

c) *Schusswunden* (vulnera sclopetaria).

Serrier: Traité de la nature, des complications et du traitement des plaies d'armes à feu. Paris.
Turchetti: Perte complète de la parole à la suite d'une plaie de tête par arme à feu, lésion du lobe anterieur du cerveau Brch. gén. de Méd. Mai.
Nagy: Penetrirende Schusswunde durch die rechte Brust etc.
Rheindorf: Penetrirende Schusswunde der Brust, Lungenverlezung etc., rhein. mediz. Korresp.-Bl. **15** Febr.
Lawrence in Lond. med. Gazette **8** Dec. **1843.**
Marturé: Plaie de la face avec fracture de la base du crâne, produite par un coup de feu. Gaz. des hôpit. **28.** Mai.
Reymonet: Plaie d'arme à feu à la region palmaire, diagnostic difficile prognose grave; amputation du bras, guérison. Clinique de Marseille **29.** Juin.
Fénin: Coup de feu ayant fracturé l'apophyse styloide du cubitus et traversé les os du carpe de la main droite; guérison. Recueil de Mém. de Méd. etc. Paris. p. **233.**
Extraordinary case of gun-chot wound. Prov. med. and surg. Journ. **11** Sept.
Affenaer: Eigenthümlicher Lauf einer Kugel. Journal de Méd. de Bruxelles. Avril.
Liévens et Demoor: Annales de la société de Med. de Gand in Allg. Zeitung für Chirurgie. **26.** Oct.
Echterling: Heilung einer penetrirenden Schussbrustwunde. Oestr. Wochenschr. Nr. **13.**
Daniell in Prov. med. Journ. I. **24.**
B. Cooper: Dublin med. Press und *Elliot* eod. loco (über Lufteintritt in die Venen; in dem Falle von Cooper nach der Exarticulation des Oberarms erfolgte Genesung).
Sigmund klinischer Bericht von *Lorinser.*
Engl a. a. O. p. **95.**

Bei subcutanen Wunden erfolgt, wie die Erfahrung gelehrt hat, fast immer die schnelle Vereinigung und zwar vorzugsweise, weil die Wundfläche vor der atmosphärischen Luft u. sonstigen Schädlichkeiten geschüzt ist. Wenn daher auch bei anderen Wunden die gleichen oder doch analogen günstigen Bedingungen geboten werden, so dürfte auch ihre Heilung ohne oder nur mit geringer Eiterung zu erreichen sein. Von dieser Idee ausgehend, wandten *Laugier*, *Chassaignac* und *Guérin* besondere Verfahren zur Behandlung der Wunden an, welche aber sicherlich wenig Nachahmer finden werden, weil sie auf theilweise irrigen Voraussezungen basirt sind und deshalb den gesezten Erwartungen nicht entsprechen werden. Denn subcutane Wunden heilen nicht allein desshalb per primam intentionem, weil die atmosphärische Luft abgehalten wird, sondern weil sie in die Kategorie der einfachen Stich- u. Schnittwunden gehören, und wenn die Beschaffenheit einer Wunde eine ganz andere als die der subcutanen ist, so wird troz der Abhaltung der Luft der Eiterungsprozess doch nicht zu verhüten sein. Nur bei einer gewissen Klasse von Wunden verdient die hermetische Verschliessung Empfehlung, in vielen Fällen kann sie wegen Zurükhaltung des Wundsekrets, Reizung der Wunde u. s. w. nur nachtheilig sein, z. B. bei zerrissenen, gequetschten, vergifteten Wunden u. s. w.

Laugier überdekt die Wundfläche mit einer diken Lösung von arabischem Gummi und einem Goldschlägerhäutchen, was den Vortheil gewährt, dass nicht allein die Luft abgehalten wird, sondern auch die Fläche selbst leicht besichtigt werden kann. Die Eiterung soll auf diese Weise vermieden und die Vernarbung beschleunigt werden. *Chassaignac* wendet einen Panzer von Sparadrappflaster, darüber ein gefenstertes Leinwandläppchen

Charpie, Compresse und eine Binde an; dieser Verband bleibt 8—10 Tage liegen; bei reichlicher Eiterung werden nur die äuseren Verbandstüke , nicht aber der Panzer entfernt; zur Reinigung der Wunde dient etwas Spirit. vini camphor. oder Succus citri. In den ersten 8—10 Tagen wird der Zustand der Wunde durch Druk auf diese oder ihre Umgebung erforscht und bei entzündlicher Beschaffenheit werden Blutegel in einiger Entfernung von der Wunde angelegt. Behufs der Entfernung des Verbandes wird eine Hohlsonde unter den Panzer geführt und der leztere mit der Scheere gespalten. Durch dieses Verfahren wird die Wunde vollständig gedekt, aber doch der Abfluss des Wundsekrets möglich gemacht. *Chassaignac* hat dieses Verfahren bei complicirten und comminutiven Knochenbrüchen, bei Kopfwunden mit Entblösung und Bruch des Schädels bei breiten Wunden mit Trennung von Sehnen und Aponeurosen, bei Entzündungen der Sehnenscheiden nach Panaritien und Verlezungen bei Sectionen, bei Bisswunden, Verbrennungen, nach Amputationen und Unterbindungen der Arterien in Anwendung gebracht u. schreibt ihm folgende Vortheile zu: 1) unmittelbare Verminderung des Wundschmerzes fast in allen Fällen; 2) Verminderung der Eiterung; 3) Abhaltung der täglichen Irritationen, welche die gewöhnlichen Verbände bewirken; 4) Abwesenheit des Wundfiebers in der Mehrzahl der Fälle; 5) viel grösere Schnelligkeit der Heilung und 6) vortheilhafter Ersaz der bis jezt gebräuchlichen kalten Irrigationen, medicamentösen Stoffe u. s. w. (Compte rendu des Séances de l'Acad. des Scienc. Nov. 1844. p. 1006.

Guérin will schon vor *Laugier* das Goldschlägerhäutchen zur hermetischen Verschliesung der Wunde angewandt und zuerst in verschiedenen Schriften die Idee zu einer solchen Behandlungsweise der Wunden angeregt haben — eine Erfindung, um die ihn wohl Niemand beneiden wird.

Réveille-Parise empfiehlt als Mittel zur rascheren Heilung der Wunde das Aussaugen und wenn diess wegen der Gröse derselben unthunlich oder wie bei vergifteten Wunden gefährlich sein sollte — die Luftpumpe. Bei allen eiternden und gequetschten Wunden vergeht nemlich eine geraume Zeit, bis der Blutpfropf und alle in der Continuität getrennten Theile sich abstosen. Diess geschieht immer erst in Folge von Entzündung, wornach die Eiterung um so reichlicher und langwieriger ist, je mehr abgelöste Theile vorhanden sind. Man unterstüzt demnach das Bestreben der Natur und erleichtert die Heilung, wenn man frühzeitig das Blut und andere Flüssigkeiten aus der Wunde entfernt. Dasselbe wird aber erreicht, wenn man die Wunde sorgfältig von Blutgerinnseln befreit, weshalb gewiss eie Luftpumpe entbehrt werden kann.

Voelperling fand bei einer schwächlichen, aber sonst gesunden Frau von 30 Jahren, welche in der 31. Woche schwanger war, folgende Verlezungen: 1) eine kleine, das Pericranium durchdringende, Wunde auf dem Hinterhaupte, 2) mehrere bedeutende Contusionen am Kopfe, 3) einen complicirten Bruch der Nasenbeine, 4) eine gequetschte Wunde von der Nasenwurzel ausgehend, am Margo supraorbitalis entlang, in Krümmungen bis ans Ohr sich erstrekend. In dieser Wunde war der Orbitalrand zum Theil blosgelegt u. abgesplittert, das obere Augenlid an einigen Stellen perforirt und die Fascia temporalis zerrissen, 5) Prolapsus oculi incompletus, 6) Zerschmetterung des linken Oberkiefers, so dass die inere Wand desselben in das Antrum Highmori getrieben und der Processus alveolaris in seiner ganzen Länge vom Körper getrennt mit den noch festsizenden Zähnen quer im Munde lag, ohne die Weichtheile zu durchdringen; 7) Verbrennung im zweiten Grade der rechten Bake durch kochendes Essen hervorgebracht, 8) sehr schmerzhafte Verstauchung des Geniks, 9) Quetschung des rechten Fusses, die später in sphacelirende Verschwärung überging.

Die Frau war durch Einstürzen des unter dem Schornstein befindlichen gewölbten Schwibbogens zu Boden geschmettert und so beschädigt worden. Dennoch folgte nach vollkommener Genesung von allen diesen Verlezungen die Entbindung zur richtigen Zeit.

Bei einer Risswunde des Unterschenkels von 5—6 Zoll Länge, welche ein robuster, aber dem Genusse spirituöser Getränke ergebener Mann erhalten hatte, beobachtete *Phillips* ein rasches Auftreten von Erysipelas und gangränöser Entartung der ganzen äuseren Bedekungen des Schenkels. Der Brand schritt so rasch vorwärts, dass er in wenigen Stunden den Unterleib erreicht hatte und der Kranke troz der angewandten Mittel starb. Schon in 24 Stunden war dieser unglükliche Ausgang bei einem starken Mann von 43 Jahren nach einer an und für sich nicht bedeutenden Verlezung ohne Zerreissung irgend eines wichtigen Gefässes eingetreten. (Vielleicht hätten frühzeitig gereichte Spirituosa diesen dem Trunke ergebenen Manne gerettet und jedenfalls wirkt bei derartigen Wunden der von *Ph.* applicirte Heftpflasterverband höchst nachtheilig ein. Der Ref.).

Roux rühmt die *Baynton*'sche Methode besonders bei denjenigen Fussgeschwüren, deren allgemeine Ursache gehoben ist. Der gut angelegte Verband wirkt vereinigend, compressiv

und umstimmend, und ein groser Vorzug dieser Behandlungsweise besteht darin, dass der Kranke nicht zu ruhiger Lage im Bette verdammt ist, was bei der dürftigen Klasse sehr in Anschlag zu bringen ist. Auch wird durch die methodische Compression der Umfang der Glieder bedeutend verändert und hierdurch bei grosem Hautdefecte die Vernarbung möglich gemacht. So erzielte *Roux* bei einem jungen Manne, welcher einen grosen Theil der Haut von der Spina ilei bis zu dem Malleolus durch phlegmonöses Erysipel verloren hatte, durch den *Baynton*'schon Pflasterverband vollständige Heilung, die wesentlich durch die herbeigeführte Atrophie des Gliedes gefördert wurde.

Chambolle konnte die nächste Ursache einer Hospitalbrand-Endemie mit Bestimmtheit nachweisen. Dem Hospitale gegenüber wurde ein neuer Theatersaal gebaut, wobei man auf einen alten Stadtgraben mit stehendem und stinkendem Wasser kam; sowie diese Arbeit beendet war, verschwand auch der Hospitalbrand. Gegen diesen bewährten sich bei Schmerz und Irritation Opium zum Verband und zu Einsprizungen, und sowie die Theile nicht mehr schmerzhaft waren, der Chlorkalk.

a) Blutung.

Morand gebraucht zur Stillung der Blutung aus Blutegelstichen eine Mischung von **6** Theilen Olivenöl und ein Theil gelbes Wachs, woraus eine Kugel geformt wird, welche auf die sorgfältig vom Blute gereinigten Bisswunden gelegt u. auf der Haut ausgebreitet wird, damit die Adhäsion begünstigt ist. Geschieht die leztere nicht und dauert die Blutung fort, dann sezt man eine genügende Menge Fett zu. So entsteht eine Schichte, welche alle Stiche bedekt und mindestens **1** Centimeter dik sein muss. Bei etwas zu weicher Mischung ist die Menge des Wachses zu vermehren. Der Erfolg soll so sicher sein, dass jeglicher Compressivverband überflüssig erscheint. *Rousseau* bedient sich zu diesem Zweke eines **8** Centim. langen und **2** Centim. breiten Cylinders von dikem Glase, durch welchen ein unten mit einer Scheibe versehener Stempel geht. Mit diesem Apparate kann der Blutegel an die erwünschte Stelle gesezt, und wenn die Blutung gestillt werden soll, styptisches Pulver oder eine Agaricusscheibe bis zum Aufhören der Blutung aufgedrükt werden. *Bordes* und *Market Drayton* rühmen die umschlungene Naht.

Fortuner theilt drei Fälle von tödtlichen venösen Btutungen mit. Ein Soldat, der früher stets gesund war, klagte plözlich über lebhafte Leibschmerzen, welche ohne besondere Ursache eingetreten, auf die Nabelgegend beschränkt waren und auf angebrachten Druk nicht zunahmen. Dabei war der Leib weich, der Puls natürlich, kein Durst, Erbrechen oder Durchfall vorhanden. Des andern Morgens wurde er todt im Bette gefunden. Bei der Section fand sich in der Unterleibshöhle $1\frac{1}{2}$ Litre schwarzes, noch flüssiges Blut, welches alle Eingeweide bedekte, und eine genaue Untersuchung erwies eine Zerreissung der Vena cava inferior in gleicher Höhe mit dem lezten Rükenwirbel. Der Riss hatte unregelmässige Ränder und war so gross, dass die Spize des Daumes eingeführt werden konnte. Die Vene war an dieser Stelle erweitert und verdünnt und hiedurch die Entstehung der Ruptur begünstigt. Die zwei folgenden Beobachtungen beziehen sich auf schnell tödtliche Verlezungen der Vena femoralis.

Nach *Amussat's* Versuchen an Thieren u. Beobachtungen am Menschen erfolgt die spontane Blutstillung einer vollständig durchschnittenen Arterie weder durch Spasmus, noch Erethismus, noch Contraction des Gefässes, sondern durch die Bildung eines Blutpfropfes (Bouchon obturateur). Dieser stellt einen ausgehöhlten Kegel dar, welcher sich mit dem Rande des getrennten arteriellen Gefässes, u. besonders mit dessen Zellhaut innig verbindet. Daher muss man bei Unterbindungen nicht nie klaffende Oeffnung der Arterie, sondern diesen Blutpfropf aufsuchen, wozu immerhin vielfache Uebung und Vivisectionen gehören. Auch verdient diese Thatsache um so grösere Beachtung, weil man bei dem Nichtauffinden einer geöffneten Arterie in der Meinung, alle Arterien unterbunden zu haben, sich gefährlichen Nachblutungen exponiren kann.

Berger sah einen Varix aneurysmaticus in der Mitte des Oberschenkels von der Gröse eines Gänseeis, welcher durch eine Verlezung mit der Sense vor fünf Jahren hervorgerufen war, und die an dem Unterschenkel gleichzeitig vorhandenen Geschwüre und Blutaderknoten leicht erklären liess. Die Geschwüre heilten bei topischer Behandlung; die Varices verkleinerten sich durch beharrlich angewandte Einwiklungen, nur die Heilung des Varix aneurysmaticus durch allmälig verstärkte Compression misslang. Derselbe blieb unverändert, störte aber, obgleich die Extremität umfangreicher war und auch leichter ermüdete, den Gebrauch des Gliedes nicht. Offenbar waren mit der Sense die Schenkelgefäse verlezt worden, so dass bei der Vene die inere, bei der Arterie die äusere Gefäswand stehen blieb und es ist zu verwundern, dass nicht der Tod durch Verblutung eintrat.

Voillemier schreibt die Verlezung der Ar-

teria brachialis bei der Venäsection immer der Nichtbeachtung einer Hauptregel bei dieser kleinen Operation zu: dass man nemlich die Vena mediana basilica selbst dann öffne, wenn die Vena cephalica, mediana cephalica und radialis sehr entwikelt seien. Bei mageren Subjecten ist aber die Vena mediana basilica so inig mit der Arterie verbunden und die Pulsation der lezteren bei starker Schnürung der Aderlassbinde kaum zu entdeken oder ganz aufgehoben, so dass ihre Verlezung sehr leicht wird. Bei verlezter Arterie passt die Compression nicht allein auf die verlezte Stelle, sondern auf das ganze Glied, u. wenn nach einigen Monaten noch eine Geschwulst fortbesteht, muss deren Natur genau erforscht werden. Der Varix aneurysmaticus erheischt die Fortsezung der Compression, aber keine weitere Operation; bei dem Aneurysma spurium und dem Aneurysma varicosum muss aber in Bälde operirt und immer eine Ligatur ober und unterhalb der Geschwulst angelegt werden.

Lorinser veröffentlicht aus *Sigmund's* Klinik einen in therapeutischer Hinsicht beachtungswerthen Fall von Zerreissung der Arteria tibialis postica unter der Haut mit beträchtlicher Anschwellung des Unter- und Oberschenkels durch Bluterguss in das Zellgewebe, zu dem sich ausserdem Delirium tremens gesellte. Die Geschwulst liess nicht die geringste Pulsation wahrnehmen, aber die obigen Erscheinungen deuteten mit Bestimmtheit auf die Verlezung eines gröseren arteriellen Gefäses. Bei entsprechender Behandlung verloren sich die Anfälle des Delirium tremens und schon war gröstentheils die Resorption wenigstens des flüssigen Bestandtheiles des Blutes zu Stand gebracht. Nun stellten sich aber des Abends leichte Frostanfälle ein, die Geschwulst der Wade nahm zu, an der äuseren Seite derselben zeigte sich deutliche Fluctuation und Oedem der Weichtheile, u. da bereits sechs Wochen seit der Verlezung verstrichen waren, also eine Obliteration der zerrissenen Arterie angenommen werden musste und die zurükgebliebenen Blutcoagula nur durch eitrige Schmelzung ausgestosen werden konnten, wurde den 2ten Februar ein vier Zoll langer Einschnitt in der Mitte der Wade gesezt und eine grose Menge geronnenes nur wenig flüssiges Blut, aber kein Eiter entfernt. Die Menge des Blutes betrug 4 Pfund. Kaum war aber der lezte und gröste Blutklumpen entfernt, so stürzte sogleich ein Strom frisches, arterielles Blut hervor, und es war nicht zweifelhaft, dass die Arteria tibialis postica die Quelle der Blutung abgab. Diese wurde durch Compression der Arteria cruralis gehemmt. Da aber der Kranke sehr erschöpft und fast pulslos war, konnte jezt weder an die Unterbindung der Art. crurales oder tibialis in der Wunde selbst, noch auch an die Amputation gedacht werden, und es wurde deshalb ein Compressivverband angelegt, das Glied passend gelagert und eine inere Behandlungsweise eingeleitet. Nur noch einmal trat eine leichte Blutung ein. Der Kranke hatte mehrfache, das Leben bedrohende, Stürme glüklich überstanden, und war den 13. April vollständig geheilt. Die Natur hat in diesem schweren Falle alle ihr zu Gebot stehenden Mittel zu Gunsten des Kranken aufgeboten. Mit dem Ausspruche aber: „dass die Leistungen der Kunst durch die in dem entscheidensten Augenblike eingeschlagene Vorsicht und Einfachheit einen gröseren Triumph gefeiert haben, als dieser je die kühnsten und schwierigsten Operationen zu bereiten im Stande sein werden", kann der Referent nur insoweit einverstanden sein, dass freilich bei dem fast pulslosen Kranken weder die Unterbindung der Art. cruralis, noch die Amputation am Plaze gewesen wäre, wohl aber hätte zur geeigneten Zeit in den ersten Tagen nach der Verlezung die erstere vollführt werden sollen, zumal die vorhandenen Krankheitserscheinungen an der Ruptur eines gröseren Gefäses nicht wohl zweifeln liessen. Die Lebenserhaltung des Kranken ohne die Ligatur der Cruralis kann nur ein glüklicher Zufall genannt werden!

M. Ch. Hall legte bei einer Schenkelwunde mit Verlezung der Arteria cruralis und profunda femoris dicht an ihrem Ursprunge sogleich drei Ligaturen an; eine um die Art. cruralis über dem Ursprunge der Profunda, eine zweite um diese unter der Wunde, und eine dritte um die Cruralis, ebenfalls unter der Wunde. Nach 12 Stunden war der Kranke in Folge des Blutverlustes, den er vor der geleisteten Hülfe erlitten hatte, verschieden.

b) Vergiftete Wunden.

Nach *Hayward* sollen die Zufälle, welche nicht selten die bei Dissectionen erhaltenen Wunden begleiten, nicht immer durch Aufsaugung eines septischen Giftes bedingt sein. Sie entwikeln sich bei einzelnen Subjecten oft nur, weil ihre Constitution in dem Momente der Verlezung reizbarer als gewöhnlich ist. Deshalb sieht man die schlimmen Zufälle auch seltener bei Studierenden in den ersten Semestern, u. doch verlezen sich diese öfter wegen mangelnder Fertigkeit, sondern häufiger bei solchen, welche sich schon länger mit der Anatomie beschäftigen, und ihre Gesundheit durch den Aufenthalt in den anatomischen Hörsälen, eine mehr zurükgezogene

und sizende Lebensweise alterirt haben (?). Bei diesen verbindet sich oft die geringste Verlezung mit allgemeinen Unordnungen. Oefters findet aber auch allerdings eine wirkliche Vergiftung der Wunde Statt; ganz blühende Subjecte sieht man ergriffen werden und erfahrungsweise sind die Gefahren sehr verschieden, je nach der Krankheit, an welcher der zu secirende Körper erlegen ist. Besonders gefährlich sind Wunden bei der Section von an Peritonitis, besonders Peritonitis puerperalis verstorbenen Individuen.

Das beste Mittel ist nach *Hayward* ein Blasenpflaster um den Vorderarm; im Allgemeinen will er nie beobachtet haben, dass sich die Entzündung und der Schmerz über die Stelle, wo das Vesicans applicirt war, hinauserstrekt haben.

c) Schusswunden.

Serriers Schrift über Schusswunden zerfällt in zwei Abtheilungen. Die erste behandelt die Schusswunden im Allgemeinen und ist in 3 Theile getheilt. In dem ersten Theile erörtert der Verf. die allgemeinen Karaktere dieser Verlezungen in den verschiedenen Geweben des Organismus, den Muskeln, Nerven, Blutgefäsen, Knochen u. s. w. Der zweite Theil beschäftigt sich mit den häufigsten Complicationen, z. B. Schmerz, Stupor, Erschütterung, Wundstarrkrampf, Einschnürung, Blutung, fremde Körper u. s. w.; und der dritte Theil enthält die Behandlung und Würdigung der verschiedenen gebräuchlichsten therapeutischen Mittel. Die zweite Abtheilung beleuchtet die Wunden des Kopfes und Halses, der Brust, des Unterleibs, der Extremitäten, und schliesst mit der Prüfung derjenigen Fälle, welche die Absezung der Glieder erheischen.

Bei *Turchetti* findet sich eine für die Physiologie des Gehirns wichtige Beobachtung. Ein Mann hatte durch einen Schuss neun Wunden erlitten, von denen, wie die Section nachwies, nur eine in die Schädelhöhle und das Gehirn eingedrungen war. Die intellectuellen Fähigkeiten, sowie auch die Empfindung und Bewegung hatten in keiner Weise gelitten, aber die Sprache fehlte gänzlich, obgleich die nur an der Spize etwas verlezte Zunge empfindlich und beweglich war, auch das Schlingen leicht vor sich gieng. Den 5. Tag waren alle Functionen in Ordnung; der Kranke ass, trank, schlief, war vollkommen wohl, nur die Sprache fehlte. Den folgenden Tag trat Verlust der intellectuellen Fähigkeiten, Stupor, Coma und in 26 Stunden der Tod ein. Bei der Section zeigte sich ein groser Abscess des Seitenventrikels mit ausgedehnter Erweichung der Substanz des vorderen Gehirnlappens. Aehnliche Fälle hat *Bouillaud* angeführt u. behauptet, dass der Verlust der Sprache einer Verlezung der vorderen Hirnlappen entspreche. Obgleich nun in diesem Falle mehrere Schrote in das Inere des Gehirns gedrungen waren, auch ziemlich viel Blut unter die harte Hirnhaut ergossen und darauf eine tiefgreifende u. ausgedehnte Zerstörung des Gehirnes gefolgt war, so gab sich doch keine Störung in den geistigen Verrichtungen der Empfindung und Bewegung kund; der Verlezte war ganz wohl und nur der Sprache verlustig.

Rheindorf gelang die Heilung einer sehr gefährlichen Schrotschusswunde in die Brust mit Splitterbruch der Rippen und Verlezung der Lungen. Nach der Aussage des Thäters war das Pistol mit 10—11 Schroten Nro. 2. nebst Zubehör geladen, in einer Distanz von $1\frac{1}{2}$ Schuh abgedrükt worden. Obgleich nun der gröste Theil der fremden Körper in der Brust zurükblieb, wurde der Kranke bei passender Behandlung unter höchst stürmischen Zufällen doch gerettet. Nur von Zeit zu Zeit treten Brustbeschwerden ein, bessern sich erst wieder nach dem Aufbruch der Wunden, Eiterentleerung, Ausstosung fremder Körper, haben sich aber noch nie ganz verloren. Im Ganzen stiesen sich 11 Knochenstükchen ab, darunter das gröste von $\frac{3}{4}$ Zoll Länge und 3 Linien Breite, und sehr spät kam ein $4\frac{3}{4}$ Gran schweres Schrotkorn zum Vorschein, so dass im Hinblik auf die Ladung noch der gröste Theil der Schrote in der Brusthöhle verweilt.

Reymonet verrichtete bei einer Schusswunde der Hand, welche anfänglich nicht gefärlich zu sein schien, aber schon am vierten Tage brandige Zerstörung der Extremität bis zu dem Schultergelenke herbeigeführt hatte, unter den ungünstigsten Umständen und ohne dass der Brand begränzt war, die Amputation des Oberarms, und rettete dadurch den Kranken. Diese Beobachtung bestättigt wieder den zuerst von *Larrey* aufgestellten und nun fast allgemein angenommenen Saz: dass ein durch äusere Ursache bewirkter Brand — er mag begränzt, oder nicht begränzt sein — keine Contraindication für die Amputation abgibt.

Bei einer Schusswunde der Hand mit Bruch des untern Theils der Ulna und Durchbohrung der Carpalknochen zwischen dem Os semilunare, hamatum und pisiforme isolirte *Fénin* das untere Ende der Ulna und resecirte es $1\frac{1}{2}$ Zoll von dem Handgelenke mit dem Erfolge, dass der Kranke zwar keine Bewegungen mit der Hand, welche wahrscheinlich ankylosirt bleiben wird, ausführen, aber doch die Finger zum Schreiben bewegen kann. — Zu einer Schusswunde des Oberschenkels ge-

sellte sich der Tetanus, verlief aber unter reichlichen Schweissen nach der Anwendung groser Opiumdosen günstig, nur blieb eine solche Steifigkeit des Unterkiefers zurük, dass der Mund nicht ganz geöffnet werden konnte. Der Tetanus währte 40 Tage und verlor sich erst mit der Entleerung von zwei kleinen Stüken rothen Tuchs aüs der Schusswunde. *Fénin* hat den Tetanus sehr häufig beobachtet und im Allgemeinen sehr günstige Resultate erzielt; die mittlere Dauer der Behandlung war 12—15 Tage; sein Hauptmittel ist das Opium in grosen Gaben längere Zeit fortgesezt und dann blutige Schröpfköpfe in den Naken; die während des Tetanus durch das Opium unterhaltene Verstopfung erheischt ölige und eröffnende Klystiere. Bei ungünstigem Ausgange fand er (2 Fälle ausgenommen) immer ein Stükchen Tuch, welches fest einen Nerven umgab, und in den 2 Fällen einmal den Nervus cruralis durch die Kugel zerrissen, das andere mal den Nervus popliteaus getrennt.

Affenaer beschreibt einen seltsamen Lauf einer Kugel. Diese war an der 4. Sternalrippe rechterseits einen Zoll nach ausen von der Brustwarze ein und an dem unteren und hinteren Theile der Achselhöhle ausgetreten. Sie traf zuerst den untern Rand der vierten Rippe, begab sich gerade nach unten, zersplitterte die fünfte Rippe, trieb diese vor sich her durch das Zwerchfell, durchbohrte den Herzbeutel und kam durch das Herz zu Tage; hier trat sie in die Basis des Ventriculus dexter ein und aus dem Atrium sinistrum hervor, verlor dann die verticale Richtung und lief horizontal, zerriss den unteren Lappen der linken Lunge, durchbohrte die Brustwandungen, fracturirte den unteren Rand der 7. Rippe, zerriss den Aermel der Weste und contundirte stark die inere Seite des Armes.

Liévens und *Demoor* beobachteten eine Schusswunde, welche die Centraltheile des Gehirns durchdrang und doch geheilt wurde.

Daniell sah Genesung nach einer Schusswunde, welche $^1/_2$ Zoll unterhalb des Nabels eindrang und 2 Zoll oberhalb der Hüfte austrat. Aus der hinteren Wunde entleerten sich auser Kleidungsstüken 40 Schrotkörner, und obgleich noch etwa 15 in dem Körper zurükgeblieben sein müssen, erfreut sich doch der Kranke noch jezt, 7 Jahre nach dem Unfalle, der besten Gesundheit.

Von den zahlreichen Wunden, welche in *Sigmund's* Klinik vorkamen, erwähnen wir:

1) einer in das Kniegelenk eindringenden Hiebwunde, welche 6 Tage vernachlässigt war, sogleich genau verschlossen, mit einem Compressivverbande umgeben und antiphlogistisch behandelt, ohne Ankylose oder sonstige Störung in der Beweglichkeit des Gelenkes heilte;

2) eine Stichwunde, welche durch die Kopfknochen in das Gehirn eingedrungen war und wobei die nächsten Folgen so unbedeutend waren, dass erst am 7. Tage die Trepanation wegen Hirndruk verrichtet werden musste. Die Wunde war, wie die Section erwies, durch die linke Seitenkammer hin in die Substanz des Gehirns gedrungen;

3) Risswunden des Dammes nach Geburten wurde immer durch ruhige horizontale Rüken- oder Seitenlage bei fleissiger Reinigung zur Heilung gebracht und nie blutige Nähte angelegt;

4) mehrmals wurden Risswunden in der allgemeinen Dike quer über den oberen Rand der Kniescheibe bei Frauen mit feiner Haut nach einem Fall auf den Boden beobachtet. Die Wundränder waren immer scharf begränzt, sehr klaffend, die Kniescheibe und die Streksehnen blosgelegt. Knopfnähte, gestrekte und erhöhte Lage des Unterschenkels, später Heftpflaster bildeten die Therapie, die Heilung erfolgte durch secunda intentio in 4—8 Wochen.

Bei einer Kopfverlezung (p. 161) war ein groser Theil des hinteren Hirnlappens theils durch die Verlezung, theils durch die später eintretende brandige Zerstörung verloren gegangen, und doch lebte der Kranke noch 17 Tage, ja es stellte sich sogar das anfangs getrübte Bewustsein vollkommen wieder ein, während die Hirnmasse brandig abgestosen und erweicht wurde, und sich in derselben selbst ein bedeutender Abscess gebildet hatte.

Engel gelang die Heilung einer Wunde, welche fast die halbe Kopfschwarte vom rechten oberen Scheitelbeinwinkel bis zum ineren Augenwinkel herunterquetschte, u. auserdem war das rechte Kniegelenk hufeisenförmig aufgerissen. Die Wunden wurden mit 31 Heften genau vereinigt, streng antiphlogistisch behandelt und der Kranke in 3 Wochen vollkommen geheilt. Dieser Fall giebt einen neuen Beleg, dass die Natur, durch eine zwekmäsige Kunsthülfe unterstüzt, Auserordentliches zu leisten vermag, und dass nicht jegliche in das Kniegelenk dringende Wunde unbedingt die Amputation erheischt. — Eine 25jährige Magd wurde von einem Stier so in die Luft geschleudert, dass sie auf die scharfen Hornspizen desselben herabfiel, wovon die eine über 3 Zoll tief in die Bauchhöhle drang, die andere die vordere Fläche des Oberschenkels nahe unter dem Schenkelbogen u. dicht neben der Arteria cruralis 2 Zoll weit schif aufriss. Die Bauchwunde wurde mit der Knopfnaht geschlossen u. bei entsprechender

Behandlung in 5 Wochen vollständige Heilung erzielt. — Eine Schrotschusswunde am Oberschenkel, welche zur Entwiklung eines Aneurysmas Anlass gab, erforderte die Unterbindung der Arteria cruralis, worauf die Geschwulst und die Pulsation sich bedeutend verminderten; aber schon nach 10 Tagen kehrte die leztere wieder, konnte aber durch eine 2 Monate fortgesezte Compression grosentheils beseitigt werden.

II) Im Besonderen.

1) *Des Kopfes.*

Guthrie: On injuries of the head affecting the brain. London, und über Gehirnaffectionen in Folge von Kopfverlezungen aus dem Englisch. übers. von L. Fränkel. Leipz.

Pigrenon: Remarques et observations relatives aux fractures du crâne, suivies d'un cas de fracture indirecte du corps de la première vertèbre lombaire etc. Strasb.

Aran: Recherches sur les fractures de la base du crane Arch. gén. de Méd. p. 180—209 und p. 309—347.

Gerdy: Blessure à la tête, sang par les oreilles; cas remarquable. Annales de Thérap. med. et chir. Mars.

Robert: Splitterbruch der Schädelbasis in Folge eines Falles auf die Füsse. l'Expér. 1843. Nro. 326.

J. A. Lawrie: Contributions to the statistics of injuries of the head in Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Scienc. April, Juny.

S. Solly: On injuries of the head. Lond. med. gaz. 1843. p. 233.

Popis: Zwei Fälle von Gehirnverlezung. Oppenheim's Zeitschr. Juni.

Martin: Fälle von schweren Kopfverlezungen mit glüklichem Ausgange. Froriep's Not. Nr. 635.

Bessières: Fracture du crane l'Experience. p. 197.

Banon: Fract. cranii comminut. mit Verlust von Hirnsubstanz, Heilung, in The Lancet 6. Jan.

Lynn: Zerrissene Wunde der Kopfschwarte. The med. Times 6 Apr.

Patze: Beitrag zur Lehre von den Kopfverlezungen. Casper's Wochenschr. Nr. 30.

Hayny: Trepanatio cranii bei einem Splitterbruch mit günstigem Erfolge. Oestr. Jahrb. Januar.

Oesterlen: Zwei Beobachtungen. Würtemb. Corresp. Bl. 5. Febr.

Bellmer: Zwei Fälle von Heilung von Kopfverlezungen mit Schädeleindruk ohne Trepanation. Preus. Vereinsz. Nr. 8.

Concussion of the brain, fracture of the base of the skull; the Lancet 7 Sept.

Two cases of fracture of the skul. Lond. med. Gaz. p. 605.

Büttner in Preus. Vereinsztg. Nr. 35.

Gattei: Ueber die Zerreissungen und Spalten des Ohrläppchens in allgem. Zeitung für Chirurgie etc. 16. März.

Kuhn: Hirnschalbruch mit Eindruck; Heilung. Oestr. Wochenschr. 19. Oct.

2) *Des Halses.*

Josse: Observation de plaie transverselle du cou guérie par la suture; l'Expér. 6 Juin.

Jameson in Dublin med. Press.

3) *Der Brust.*

Marini: Herzwunde. Il Raccoglitore medico.

Barbieri Angelo: Ferita del polmone destro con ernia voluminosa di dello viscero. Gaz. med. di Milano. Nr. 8.

Kieferle: Durchdringende Brust u. Bauchwunde. Würtemb. Korresp. Bl. 25. Dec. 1843.

Magnus: Merkwürdige penetrirende Brustwunde. Casp. Wochenschr. Nr. 16.

de Berghes: Abgerissenes Herz eod. loco Nr. 20.

Penetrating wound of the right lung, emphysema; the med. Times 28. Sept.

4) *Des Unterleibes.*

Gely: Recherches sur l'emploi d'un nouveau procédé de suture contre les divisions de l'intestin et sur la possibilité de l'adossement de cet organe avec lui-même dans certaines blessures. Journal de Méd. p. 51—133 mit 3 Tafeln Abbildungen.

Tenment: Penetrating wound of the abdomen, delirium tremens; recovery (Vorfall des Nezes und der Därme). London and Edinb. Monthly Journ. Juny,

Hartmann: Durchdringende Bauchwunde mit Vorfall und Verlezung eines Darmes. Würtemb. Korresp. Bl. 20 Juni.

Wittzack: Fall von Verwundung des Magens. Casper's Wochenschr. Nr. 27.

Wade: Case of wound of the abdomen. Dublin. med. Press. 10 July.

Lepine: Bullet. de l'Acad. de Méd. 30. Nov. 1843.

Klingebiel: Ruptur der Bauchwandungen. Preus. Vereinsztg. 11 Sept.

5) *Der Extremitäten.*

Lisfranc: Plaies à la plante du pied. Annal. de Thérap. Nov.

Stolz: Oestr. Wochenschr. Nr. 13.

1) Des Kopfes.

Guthries meisterhafte Arbeit „über Gehirnaffectionen in Folge von Kopfverlezungen" muss von allen Fachgenossen als ein werthvoller Beitrag zu der so schwierigen Lehre von den Kopfverlezungen freudig begrüsst werden, weil darin die schwierigsten und dunkelsten Puncte, namentlich auch die Indicationen zur Trepanation mit gröster Sachkenntniss nach zahlreichen eigenen u. fremden Erfahrungen einer gründlichen u. unbefangenen Kritik unterworfen werden. Die folgenden der Schrift entnommenen Bemerkungen mögen zum Studium derselben anregen.

Nach *Guthries* Erfahrung führt ein Verlust von Gehirn aus dem vorderen Theile des Kopfes viel mehr Gefahr mit sich, als ein gleicher aus dem mittleren und eine Fractur des Schädels im hinteren Theile wird, selbst wenn ein fremder Körper oder ein Stük des Schädels in das Gehirn eingedrungen ist, zuweilen ohne besondere Folgen ertragen. Daher mögen auch wohl caeteris paribus die Militäräzte glüklichere Erfolge bei Behandlung der Schädelverlezungen haben, weil ihnen seltener Brüche der Basis cranii vorkommen. *G.* sah zwar einige genesen, welche etwas Gehirn aus der vorderen Partie verloren hatten, nie aber Pesonen am Leben bleiben, denen ein fremder Körper in den vorderen Hirnlappen eingedrungen war. — Bei be-

deutender Hirnerschütterung wendet er milde Reizmittel und unangenehm riechende Dinge, örtliche und allgemeine Frictionen mit der warmen Hand an, bis der Verlezte allmälig wieder zu sich kömmt, oder man sich überzeugt hat, dass das Leben unwiederbringlich erloschen ist. Hat sich der Kranke erholt u. beginnt die Reaction, dann muss die Behandlung möglichst einfach geleitet und besonders auf die Entleerung des Urins meist mit dem Katheter Rüksicht genommen werden. Sowie aber die Periode der Reizung oder Entzündung begonnen hat, muss selbst, wenn der Kranke auch ohne Vernunft und unruhig ist, so lange als die Heftigkeit der Symptome es erheischt, oder doch bis zur Annäherung einer Ohnmacht zur Ader gelassen werden, weil nichts den Patienten so zu erleichtern vermag, u. auf die richtige Anwendung dieses Mittels allein die Hoffnung eines glüklichen Ausgangs beruht. Geht das Stadium der Depression langsam in das der Reaction über und ist man unschlüssig, ob und wie viel Blut entzogen werden soll, dann entziehe man 9—10 Unc., die jedenfalls nicht schaden, aber dem Arzte grösere Einsicht in den Stand oder Grad des Leidens verschaffen. Der Aderlass wird so oft wiederholt, bis Besserung eintritt, oder bis sich herausstellt, dass die Kräfte des Kranken dem gleichzeitigen Angriff der Krankheit und der wider sie gerichteten Heilmittel nicht zu widerstehen vermögen. Bei kräftigen Subjecten wurden in Verlauf weniger Tage oft 100—200 Unc. Blut entzogen (was der Ref. für teutsche Naturen nicht empfehlen möchte; die Franzosen u. Engländer ertragen offenbar Blutentziehungen viel besser!). Nuzlos erscheinen Blutentziehungen, wenn darnach der Puls immer frequenter, sehr leicht zu comprimiren u. weicher wird, während alle übrigen Symptome ungemindert fortdauern. Hier dienen kleinere Blutentziehungen, die mehr in explorativer Hinsicht angestellt werden, sich aber auch häufig noch sehr wirksam zeigen; ferner Blutegel und Schröpfköpfe und in verzweifelten Fällen Calomel mit Opium bis zur unzweifelhaften Wirkung, Blasenpflaster im Genik oder zwischen die Schultern (nie auf den Kopf) erst in der späteren Periode, wenn die Zufälle der Eiterung vorüber sind. Die Wirkung dieser Mittel wird durch Abscheeren der Kopfhaare, kalte Umschläge, Hochlagerung des Kopfes, Ruhe und strenge Diät unterstüzt. Wichtige Complicationen sind zuweilen die Trunkenheit u. die Manie, welch leztere nicht immer Folge der Verlezung ist, sondern zu welcher schon eine Anlage vorhanden gewesen sein kann 2 Beobachtungen pag. 37). Bei der Manie, groser Unruhe und Schlaflosigkeit leistet das Opium vorzügliche Dienste u. das beste Präparat ist das Morphium, weil es weniger Kopfschmerz und Verstopfung verursacht, obwohl in zu grosen Gaben Erbrechen oder doch Uebelkeit hervorbringt. Bei trunkenem Zustande muss die Magenpumpe angewandt werden. —

Bei allen Kranken, die einen schweren Fall gethan, oder einen heftigen Schlag auf den Kopf erhalten haben, räth *Guthrie* zu einer Blutentziehung, um üblen Folgen vorzubeugen, und die Reconvalescenz erheischt die gröste Vorsicht, weil die geringfügigste Veranlassung den Tod durch chronische Gehirnkrankheiten herbeiführen kann.

Bei einfachen Fissuren oder Fracturen des Schädels mit oder ohne Wunde in den Kopfbedekungen werden Einschnitte zur Begründung der Diagnose missrathen und die Trepanation nur dann empfohlen, wenn bestimmte Symptome von Entzündung, Eiterung oder Reizung des Gehirns vorhanden sind. Nur wenn bei Fracturen an dem vorderen unteren Winkel des Scheitelbeins oder an irgend einer Stelle im Verlaufe der Arteria meningea, sich langsam oder gar schnell die Erscheinungen des blutigen Extravasats und der Compression des Gehirns offenbaren, u. auf Blutentziehungen keine Erleichterung folgt, muss zur Trepanation geschritten werden, um über das Vorhandensein einer solchen Verlezung Aufschluss zu gewinnen. Wenn unter solchen Verhältnissen das niedergedrükte Gehirn sich nach entferntem Blutcoagulum nicht wieder erhebt, tritt keine Linderung der Symptome ein, öfters kehrt aber das deprimirte Gehirn zu seiner natürlichen Lage zurük, worauf die Personen die Augen öffnen, die Umstehenden erkennen und mit ihnen sprechen (Mittheiluung sehr belehrender Fälle). Interessant ist ein Fall von Fractura basis cranii mit theilweiser Genesung, der später durch die Section constatirt werden konnte.

Fracturen der ineren glasartigen Tafel ohne Beschädigung der äuseren sollen nur höchst selten vorkommen und der Verf. hat niemals eine wirkliche Trennung der ineren Tafel von der äuseren gesehen, ohne dass nicht gleichzeitig eine, wenn auch noch so geringe Beschädigung am Kopfe oder Periosteum vorhanden gewesen war. Es ist daher der Glauben an die Möglichkeit eines isolirten Bruchs der ineren Tafel vom practischen Standpunkte aus möglichst zu beschränken, weil sonst fast bei jeder etwas ernsten Kopfverlezung aus Furcht vor Reizung und Druk auf das Gehirn trepanirt werden, und das alte bereits überwundene schlechte Verfahren wieder Geltung erhalten würde. Zur Application des Trepans berechtigen nur Symptome von Druk oder Reizung des Gehirns, nicht aber die Voraus-

sezung, dass ein Bruch der ineren glasartigen Tafel vielleicht Statt gehabt hat.

Dagegen bei Hiebwunden mit dem Säbel oder der Axt, welche bis zur oder dureh die inere Tafel dringen, bricht diese immer im grösten Umfange, trennt sieh von der äuseren los, dringt in die Häute oder Substanz des Gehirnes ein, und bei solchen Knochenbrüchen, deren Tiefe und Ausdehnung durch die genaueste Untersuchung mit der Sonde zu bestimmen ist, muss möglichst frühzeitig, besser am 1. Tage als später bei schon vorhandener Hirnreizung trepanirt werden, um üblen Folgen vorzubeugen. Bei Kindern ist aber die inere Tafel nicht zerbrechlich, sie biegt sich und bricht nicht, deshalb verursachen deprimirte Knochenstüke keinen grossen Schaden und kehren allmälig zu ihrem früheren Niveau zurük; dazu kömmt, dass das Gehirn junger Personen weicher und weniger consistent ist, daher auch leichter dem Druke inerhalb einer grosen Zeit ohne üble Folgen ausgesezt werden kann. Deshalb betreffen auch die meisten mitgetheilten Beobachtungen von Heilung der Fract. cranii cum depressione ohne Trepanation Personen unter 15—16 Jahren und die Trepanation ist bei Kindern und jungen Personen nur durch die Fortdauer der gefährlichsten Symptome gerechtfertigt.

Bei Fractura cranii cum depressione, wenn das gebrochene Stük in die harte Hirnhaut oder des Gehirn eingetrieben ist, oder ungleichmäsig auf diese drükt, muss man sich durch Einschneidung der Kbpfschwarte mehr Gewissheit über die Natur der Verlezung verschaffen und gleich anfänglich zur Entfernung der gebrochenen Stüke schreiten, besonders wenn an einem Theile fixer Schmerz vorhanden ist, wenn auch keine Zufälle von Compression des Gehirns bemerkt werden; bei Kindern aber nur, wenn die Operation mit Leichtigkeit zu vollführen ist und Zufälle von Hirndruk bestehen. Nicht selten ist selbst ein Einschnitt in die dura mater nöthig, nemlich wenn irgend eine Flüssigkeit unter dieselbe ergossen ist. Dass dem so ist, ergibt sich aus dem Umstande, dass sich die dura mater an die durch die Trephine gemachte Oeffnung erhebt und doch jegliche Pulsation mangelt; diese Symptome deuten auf schleunige Entleerung der angesammelten Flüssigkeiten.

Bei Schusswunden des Schädels mit Splitterbruch, Depression und äuserer Wunde wird eine Dilatation der lezteren zur genaueren Diagnose nöthig, und gewöhnlich muss trepanirt werden; fremde Körper, z. B. Kugeln lässt man, sofern ihre Extraction Schwierigkeiten bietet, am Besten an Ort u. Stelle, und ganz kleine Kugeln müssen mit groser Aufmerksamkeit aufgesucht werden, weil sie beim Anprallen gegen den Schädel sich oft ganz applatten und leicht unentdekt bleiben.

Wunden der Stirnhöhlen sind bei weitem nicht so gefährlich, als viele Wundärzte annehmen, dagegen Wunden des knöchernen Theils der Augenhöhle wegen möglicher Verlezung der vordern Gehirnlappen oft von den gefährlichsten Folgen begleitet u. ausgedehnte Trennungen der Nähte nach einem Sturze gemeinhin tödtlich werden. Wunden des Sinus longitudinalis und lateralis enden bei gehinderten Ausfluss des Blutes fast immer tödtlich, sind aber sonst vergleichsweise von geringer Wichtigkeit.

Das Vordringen des Gehirns (Schwamm desselben) kömmt unter zwei Formen vor:

1) Entweder kömmt die Geschwulst meist in den ersten zwei Tagen zum Vorschein u. ist fast immer tödtlich; sie besteht dann aus coagulirtem Blute und es hat Erguss von Blut in die Substanz des Gehirns unmittelbar unter seine Oberfläche Statt gefunden. Solche Geschwülste müssen gerade über der Hirnschale abgeschnitten oder sonst wie entfernt werden, damit dem Blute Ausfluss verschafft wird. Dabei antiphlogistische Behandlung, besonders wenn gleichzeitig Entzündung des Gehirns zugegen ist, oder:

2) die Schwämme sind Folgen einer schleichenden Gehirnentzündung; diese entstehen immer erst, wenn das zweite oder activ entzündliche Stadium vorüber ist und zwar von der Substanz des Gehirns selbst. Nicht immer gehen die vorgefallenen Partien des Gehirns verloren, sie ziehen sich nicht selten wieder in die Hirnschale zurük und die Wunde heilt durch den gewöhnlichen Naturprozess (3 Fälle). Daher ist auch weder die Unterbindung, noch das Abschneiden rathsam, sondern sehr vortheilhaft wirkt in solchen Fällen die Compression, das Touchiren mit Höllenstein oder schwefelsaurem Kupfer, das Ausziehen von Splittern unterstüzt durch eine kräftige antiphlogistische Behandlung. — Die Schwämme der dura mater erheischen Bloslegung des Schädels und Abtragung. — Am Schlusse der Schrift betrachtet Verf. die Folgen eines heftigen Schlags auf den Kopf; meist entsteht Exfoliation des Knochens oder eine nur geringe Depression, aber die frühere Gesundheit wird gewöhnlich nicht wieder erlangt; öfters werden diese Verlezungen von Geistesstörung, Gedächtnisschwäche, Verlust der Sehkraft, Ptosis des Augenlids, schwerer Sprache, oder von Verlust der Fähigkeit gewisse Worte zu articuliren begleitet, u. eine interessante Thatsache ist, dass Personen, welche einen Schuss an den Kopf erhalten haben, oder von der Spize eines Hauses her-

abgefallen sind und das Bewusstsein verloren haben, selbst wenn sie wieder zur Besinnung kommen, keine Kenntniss von dem Vorgange haben u. entweder gar nicht oder nur dunkel sich daran erinern können.

Nicht minder lobenswerth sind die Untersuchungen von *Aran* über Knochenbrüche der Basis cranii, zumal eine vollständige Monographie über diese Verlezungen noch mangelt, und die Art der Production und die Diagnose dieser so gefährlichen Brüche viele Controversen bietet. *Aran* durchgeht die verschiedenen Arten der Fract. basis cranii, die für ihre Production etwa geltenden Geseze u. beleuchtet den diagnostischen Werth der bis jezt angeführten Krankheitserscheinungen. Die Existenz einer Fractura basis cranii durch Contrecoup erscheint ihm sehr zweifelhaft und nur ausnahmsweise konnte sich eine solche Fractur bilden, wie eine unbefangene Prüfung aller bis jezt bekannt gewordenen Fälle, das theoretische Raisonnement und Versuche an Leichen darthun. In lezter Hinsicht bewirkte *Aran* Fracturen des Schädels durch Hammerschläge oder Herabstürzen der Leiche von 2—3 Meter Höhe und gewann folgende Resultate: 1) nie entstand eine Fractur der Basis cranii ohne Bruch der perkutirten Stelle, also nie ein Bruch durch Contercoup; 2) die Fracturen des Schädelgewölbes erreichen gewöhulich die Basis cranii durch Ausstrahlung selbst durch die Nähte, welche sich durchaus nicht der Irradiation widersezen; 3) sie gelangen auf dem kürzesten Weg zur Basis, indem sie der Krümmung des kürzesten Kreises folgen; 4) sie beschränken sich auf gewisse Gegenden und zeigen eine besondere Richtung.

Auch nach der Art des Fallens und der Percussion sind die Brüche sehr veeschieden und die gefundenen Resultate sind für die Diagnose nicht unwichtig, indem man a priori aus der Kenntniss des Punctes der Schädeldeke, welche von dem verlezenden Körper oder bei dem Sturze getroffen wurde, auf die Art u. den Siz der Fract. basis cranii schliesen kann. So entstehen nach Fracturen der Stirngegend Brüche der oberen Etage der Basis, der Hinterhauptsgegend Brüche der unteren und auf Verlezungen der Schläfegegend Fracturen in der mittleren Etage der Basis u. s. w. — So selten nun die eigentlichen Fracturen durch Contercoup sind, so häufig sind indirecte Fracturen durch Irradiation, welche gewöhnlich nicht mit Verlezung des Gehirns u. seiner Häute verbunden sind, sondern unter der Form von Fissuren auftreten, welche sich bis zur Basis erstreken, durch die Nähte, Löcher u. s. w. hindurchgehen und die hier ein- und austretenden Nerven und Gefäse zerreisen. Die Sprünge laufen entweder gabelförmig aus u. umfassen ein mehr oder weniger groses Stük der Basis, oder es entstehen mehrere und selbst cominutive Fracturen. Ihre Diagnose ist entweder ganz unmöglich, oder doch sehr schwierig wegen der so tiefen unzugänglichen Lage der Knochen und sie kann nur aus rationellen Symptomen gefolgert werden. Diese zerfallen in anamnestische, immediate und consecutive. Zu den anamnestischen gehört die Natur der Ursache, die Art ihrer Wirkung, ihre Stärke und Richtung, sowie die Beachtung der getroffenen Stelle. Von den unmittelbar auf die Verlezung folgenden Erscheinungen verdient höchstens die Blutung aus einigen Oeffnungen, z. B. der Ohren, der Nase u. s. w. einige Beachtung, weil alle übrigen durch die vorhandene Hirnerschütterung getrübt sind und den meisten diagnostischen Werth haben also die consecutiven Symptome und zwar:

1) Blutungen aus Höhlen und Kanälen, welche mit der Basis cranii in Verbindung oder doch in Beziehung zu derselben stehen und durch Zerreisung der durch die Löcher tretenden Gefäse bedingt werden. Solche Blutungen werden aus der Nase, den Ohren, dem Pharynx und der Augenhöhle beobachtet, und obgleich dieselben nicht gerade unbedingt eine Verlezung der Basis cranii andeuten, sondern auch von den beleidigten, die Höhlen auskleidenden Membranen herrühren können, so spricht doch eine längere Andauer derselben mehr für eine Fractura basis cranii, zumal wenn gleichzeitig Symptome von Hirnerschütterung zugegen sind. Von anderer Ursache herrührende Blutungen hören gewöhnlich bald und von selbst auf, während bei Fract. basis cranii grösere Gefäse zerrissen sind und das Blut sich fortwährend aus der Schädelhöhle nach ausen ergiest. Besonders wichtig sind andauernde und reichliche Blutungen aus den Ohren und noch sicherer wird die Diagnose, wenn gleichzeitig das Trommelfell zerrissen ist. Nicht minder erheblich sind intraorbitale Blutungen oder Blutunterlaufungen der Augenlider und der Conjunctiva. Das Blut gelangt entweder durch das Foramen opticum, die Fissura sphenoidalis oder durch die Spalte in der Basis cranii in die Orbita und begiebt sich längs der unteren Wand derselben in das Zellengewebe, besonders des unteren Lides. Ja bei bedeutendem Blutergusse in die Orbita entsteht nicht allein Ecchymose der Augenlider und Conjunctiva, sondern das Auge wird stark nach vorn getrieben, springt nach ausen vor und ist von allen Seiten von einem braunen Kreise, welcher den Erguss unter die Bindehaut andeutet, umgeben (Gama). Blu-

tungen aus dem Rachen u. Blutbrechen deuten gewöhnlich auf Verlezung der Tunica schneideriana, können aber auch in einer Verlezung der Stelle der Basis cranii, welche die obere Wand des Pharynx bildet, und der Zerreisung der hier befindlichen Gefäse oder wie in *Bonetus* Falle in einer Trennung der Vena jugularis interna begründet sein.

2) Ein sichereres Zeichen als die Blutung ist der Ausfluss einer hellen durchsichtigen Flüssigkeit aus den Ohren oder der Nase, worauf *Laugier* und *Blandin* zuerst aufmerksam gemacht haben. Dieses seröse Fluidum tritt mit oder ohne Blut vermischt aus; der Ausfluss dauert 1—2 Tage an, vermindert sich dann und hört ganz auf. Längere Dauer des Ausflusses und gleichzeitige Verlezung des Trommelfells erhöhen den diagnostischen Werth dieses Zeichens. Ob die Flüssigkeit Blutserum oder wirkliche Cerebro-spinalflüssigkeit ist, ist noch nicht entschieden, die leztere Ansicht dürfte aber die wahrscheinlichere sein und jedenfalls muss, wenn der Ausfluss reichlich ist, eine Zerreisung der Meningen Statt gefunden haben.

3) Ausfluss von Hirnsubstanz durch eine der Oeffnungen, welche mit der Basis cranii communiciren, besonders durch den äuseren Gehörgang (*Guillemain, de Gislain*).

4) Erscheinungen von Erschütterung, Quetschung und Druk des Gehirns, welche aber auch ohne Fractura basis cranii vorkommen u. nur in Verbindung mit den obigen Symptomen Haltpuncte für die Diagnose abgeben können.

5) Behinderung in der Function einzelner aus der Basis cranii kommenden Nerven, wobei das Gehirn verlezt oder unverlezt geblieben sein kann, z. B. des Nervus olfactorius (Larrey), opticus (Duponchel), des 5, 6. u. 7. Nervenpaares (Bérard), des Nervus acusticus (Boudet) und des Facialis (Beobachtung des Verfassers). Auf diese Reihe von Symptomen hat man bisher noch zu wenig Rüksicht bei der Diagnose der Fracturen in Basi cranii genommen.

Selbst die Stelle der Basis cranii, an welcher die Fractur haftet, wird man annäherungsweise zu erkennen vermögen. Bei Brüchen in der oberen Etage besteht eine Wunde im Gesichte oder an der Stirne mit Fractur, anhaltendes Nasenbluten, Blutunterlaufung der Augenlider und der Bindehaut, möglicherweise Aufhebung der Function des Nervus olfactorius und seröser Ausfluss aus dem Nasenloche. Bei Brüchen in der mittleren Etage Verlezung der Pars petrosa des Schläfebeins oder der Schläfegegend mit Fractur, Blutung aus den Ohren, mit serösem Ausflusse; möglicherweise Ausfluss von Gehirnsubstanz aus dem Ohre, Verlezung des 5, 6 u. 7. Nervenpaares, des Nervus facialis mit Verlust der Empfindung u. Bewegung des Gesichts etc. Bei Brüchen der unteren Etage Verlezungen des Hinterhauptes meist mit Fract. part. petrosae, also die gleichen Erscheinungen wie die vorhergehenden, möglicherweise Blutung aus dem Rachen durch Verlezung eines grosen Gefäses.

In practischer Hinsicht gewährt diese gründliche Arbeit jedenfalls den Vortheil, dass die Diagnose der Brüche in Basi cranii mit gröserer Sicherheit gestellt, somit doch eine unzeitige Trepanation verhütet u. eine immerhin mögliche Heilung durch energische Antiphlogose erzielt werden kann.

Dass Blutung aus den Ohren bei Kopfverlezungen nicht immer eine Fractura basis cranii anzeigt, und nicht so bedenklich ist, wie einzelne Wundärzte annehmen, zeigen die Beobachtungen von *Gerdy*. Von 22 am Kopfe Verlezten mit Blutung aus den Ohren starben nur zwei, u. bei dem einen wurde nicht einmal eine solche Fractur constatirt; es kömmt bei der Deutung dieses Symptoms besonders auf die Menge und die Dauer des Ausflusses, sowie auf die übrigen begleitenden Erscheinungen an, wie obige Bemerkungen erweisen.

Robert theilt folgenden Fall von Splitterbruch der Schädelbasis mit, der bezüglich seiner Entstehung, des tükischen Verlaufes u. einer besonderen Nebenverlezung wegen mitgetheilt zu werden verdient. Ein 40jähriger Steinbrecher erlitt den 24. Mai 1843 einen Fall von einer Höhe von 35 Fuss, wobei die ganze Last des Körpers die Füsse allein traf. Die Folge davon war eine leichte Commotion, etwas Betäubung, aber kein Verlust des Bewustseins. Erst den 4. Tag stellte sich ein heftiger Schmerz im rechten Ohre ein und nach 3 Wochen heftiger Kopfschmerz mit leichtem Strabismus convergens. Die nun eingeleitete Behandlung blieb erfolglos und der Kranke starb 4 Monate nach dem Anfall. Bei der Section fand man die beiden kleinen Flügel des Keilbeins von einander und von der Lamina quadrata getrennt; das rechte Felsenbein war in der Quere gebrochen und ein ziemlich groser Splitter von demselben losgelöst. Das Gehirn war nicht besonders entartet, wohl aber der Nerven des 6. Paares an der Bruchstelle zerrissen. Immerhin bleibt es zweifelhaft, ob lediglich durch den Fall auf die Füsse diese Fract. basis cranii herbeigeführt wurde.

Popis führt zwei Fälle von erheblicher Gehirnverlezung an, wobei die Symptome verhältnissmäsig sehr unbedeutend waren und die zum Beweise dienen, wie vorsichtig man

bei Beurtheilung von Kopfverlezungen sein muss. Der erstere, interessantere Fall betrifft ein Subject, welches mit Hirnbrüchen behaftet war, die keine besonderen Zufälle hervorriefen, bis eine mechanische Gewaltthätigkeit auf sie eingewirkt hatte. Nun erreichte der Hirnbruch ein 10mal gröseres Volumen (48 Centim. im Umfang, 30 im Durchmesser), der Patient schwankte beim Stehen und Gehen, ein etwas starker Druk bewirkte Bewustlosigkeit u. s. w. Nach einigen Jahren erfolgte der Tod und bei der Section wurde die ganze Dike der hinteren Partie der grosen Hemisphäre bis zur Mitte den Thalam. nervor. optic. gegenüber zerstört befunden.

Bessières sah eine grose Menge Hirnsubstanz bei Fractura comminutiva beider Scheitelbeine verloren gehen; erst am 5. Tage gab das 5jährige Kind einige Töne von sich; Empfindung und Bewegung waren beinahe drei Wochen verloren; zuerst trat Bewegung auf der rechten Seite ein, während die linke gelähmt blieb, steif wurde und Contraction eintrat; allmälig kehrte auch die Sprache zurük; 5 Monate dauerte die Lähmung an; dann aber erlangte es den vollen Gebrauch der geistigen Fähigkeiten, die Bewegung und Empfindung der Glieder wieder und selbst der Substanzverlust des Schädels glich sich nach Ausstosung vieler Splitter vollkommen aus: Eine analoge Beobachtung findet sich bei *Banbn.*

Patze wurde zu einem Manne gerufen, welcher von einer eichenen Bohle zu Boden geschlagen war u. bei dem die Untersuchung einen $2^1/_2$ Zoll langen und $1^1/_2$ Zoll breiten Eindruk auf dem vorderen oberen Winkel des rechten Scheitelbeines ergab. Der Patient war in einem eigenthümlich aufgeregten, dem Wahnsinne ähnlichen Zustande, sein Gang so taumelnd, dass er sich festhalten muste und alle an ihn geslellten Fragen beantwortete er nur durch Kopfniken oder Schütteln, wobei er zugleich seine Sprachlosigkeit durch Gesticulationen andeutete. Von der Idee ausgehend, dass durch den Druk eines blutigen Extravasats auf den Nervus glossopharyngeus die Sprachlosigkeit bedingt sein könnte, wurde eine Venäsection von 12—16 Unc. gemacht, worauf der Kranke sogleich sprechen konnte, nur blieb die Sprache langsam und stokte bedeutend, sobald er aufgeregt wurde. Gleich nach dem Anfalle will er ein die Kinnbaken die Zunge und den Hals einnehmendes, sich fast bis in die Brust erstrekendes Gefühl von Zusammenschnüren und Steifheit empfunden haben; die Zunge erschien ihm durch ihre Schwere und Dike unbeweglich u. die Sprache versagte seiner Willenskraft den Dienst. Diese Empfindungen seien während des Aderlasses auf eine deutlich fühlbare Weise verschwunden u. dann auch sogleich die Sprache wiedergekehrt. Ob hier wirklich durch den Druk eines blutigen Extravasates auf den Nervus glossopharyngeus das Sprechen unmöglich wurde, ist dem Ref. unwahrscheinlich, weil nicht wohl abzusehen ist, wie das chemische Hinderniss durch das Aderlass sogleich beseitigt werden konnte.

Hayny eifert gegen das Glätten der rauhen und splitterigen Knochenränder nach der Trepanation, weil dadurch nur zu leicht neue und grösere Beleidigungen hinzugefügt würden, auch die äusere Knochenlamelle in entsprechendem Umfange abgetragen werden müste, um zu der rauhen Diploé gelangen zu können. Hierdurch würde das Gehirn noch mehr blosgestellt. Ebenso nachtheilig erscheinen ihm complicirte Verbände und Eisumschläge auf das entblöste Gehirn. (Das Ebnen der Trepanationswunden bietet aber den grosen Vortheil, dass von dieser aus wenigstens kein Reiz auf die Gehirnhäute möglich ist u. wird bei kunstgerechtem Verfahren keine Nebenverlezungen zur Folge haben. Ref.)

Oesterlen giebt zwei Beobachtungen von kärioser Zerstörung des Schädels als Folge rheumatischer Entzündung und zeigt wie leicht diese, im Falle eine Verlezung vorausgegangen wäre, als deren Folgen hätten angesehen werden können, wesshalb Gerichtsärzte bei Beurtheilung derartiger Läsionen höchst vorsichtig sich benehmen müssen.

Nagy heilte eine veraltete, die Stirnschleimhöhle durchdringende Schusswunde durch längere Zeit fortgesezten Verband mit ungt. praecip. rubri (2 Scrup. auf ʒβ Fett). und einmalige Application des ferrum candes.

Gattei beschreibt die von *Flajani* angewandte Methode die angefrischten Ränder der Hasenscharte ohne Nadeln und ohne Naht in Contact zu erhalten. Diese besteht darin, dass man nach Anfrischung der Spaltenränder die mit den gewichsten Fäden versehene Nadel zuerst in den unteren Theil des linken Lappens einsticht und ebenso durch die entsprechende Stelle des rechten Lappens hindurchführt; ohne den Faden abzuschneiden, wird, nachdem derselbe in den Wundkanälen bis zu einer gewissen Länge nachgezogen ist, mit derselben Nadel etwas weiter oben zwischen dem ersten Stiche und dem oberen Ende der Spalte wieder in den rechten Lappen ein- und durch den linken ausgestochen. Man wird jezt auf der rechten Seite eine Fadenschlinge und auf der linken die beiden Enden des Fadenbändchens haben. Diese lezteren vereinigt man in gehöriger Entfernung von den Stichkanälen durch einen Knoten und hat so eine zweite, der auf der rech-

ten Seite ähnliche, Schlinge, von denen eine jede einige Zolle lang sein mag. Man führt nun die linke Schlinge durch die rechte oder umgekehrt, befestigt an das Ende einer jeden ein etwa drei Spannen langes Bändchen, welche angezogen, um den Naken herumgeführt und auf der Stirne wieder zusammentreffen um hier vereinigt zu werden. *Flajani* hat dieses Verfahren bereits 7mal (3mal bei der Hasenscharte und 4mal bei Lippenkrebs) mit dem besten Erfolge angewandt und zieht daselbe allen andern vor. Auch für veraltete Spalten des Ohrläppchens past diese Methode mit den Modificationen, welche die Localität, Form, Nachgiebigkeit und Beweglichkeit dieses Theils gebietet. Zur bequemen und platten Unterlage für das Ohr dient ein Cylinder von Wachs, welcher dem Ohre an die Basis seiner Muschel genau angepasst wird uud wenn dann die angefrischten Ränder der Wunde durch die Schlingen in genaue Berührung gebracht sind, wird ein Band unter der Nase das andere über dem Ohre der entgegengesezten Seite herumgeführt und beide auf der Stirne mit einander vereinigt, ein leicht dekender Verband angelegt und dieser nach 3 — 4 Tagen abgenommen, worauf die Vernarbung entweder schon vollendet oder in ihrer Bildung begriffen ist.

2) Des Halses.

Josse wandte bei einer von einem Winkel des Unterkiefers zu dem andern reichenden Querwunde des Halses mit Eröffnung des Larynx zwischen dem Os hyoideum und der Cartilago thyreoidea die blutige Naht (5 Hefte in einer Entfernung von 10 Linien) an, vereinigte so nur die Haut durchstechend die Wundränder aufs Genauste und in einem Monat war der Kranke geheilt.

Jamesons Beobachtung einer Halswunde als Versuch von Selbstmord ist der besonderen dabei obwaltenden Umstände wegen sehr interessant. Eine 50jährige Frau hatte sich eine grose Halswunde mit dem Rasiermesser beigebracht und während man sie verband, zog sie einen Gegenstand aus der Tasche, auf den sie durch Pantomimen die Aufmerksamkeit zu lenken suchte, denn sprechen konnte sie nicht mehr. Es war dies ein Theil der Luftwege bestehend aus dem ganzen Cartilago cricoidea, dem linken Flügel der Cart. thyreoidea, der Cart. arytenoidea dextra, einem Theile der ersten Ringe der Luftröhre, etwas Schleimhaut des Pharynx und einigen Muskelfasern des Larynx. Die Unglükliche hatte sich selbst so verstümmelt und in 5 wiederholten Versuchen diese Dessection vorgenommen; sie überlebte diese Verlezung 34 Stunden. Dieser Fall ist besonders in gerichlich medicinischer Hinsicht interessant und zeigt wie weit die Wuth zum Selbstmord treiben kann. Wäre diese Frau gleich nach der Verlezung gestorben und so verlezt mit blutigen Kleidungsstüken umgeben allein gefunden worden, so würde wohl Niemand geglaubt haben dass die Halswunde von eigener Hand gesezt worden sei, man wäre gewiss auf die Idee einer Ermordung gekommen.

3) Der Brust.

Marini, interessanter Fall von Herzwunde: A. C. 32 Jahre alt wurde den 11. Juli durch einen Messerstich in die Herzgegend verwundet, stürzte bewustlos zusammen und verlor eine grose Menge Blutes, so dass er vollkommen bewustlos, von kalten Schweisen bedekt war, schwer athmete, wiederholte Ohnmachten bekam, einen zitternden Puls hatte u. s. w. Die Wunde betraf den ineren Rand der Mamma 2 Zoll und einige Linien vom Brustbein entfernt; der Richtung nach drang sie zwischen der 4. und 5. Rippe ein und eine Ver. lezung des Herzbeutels schien sehr wahrscheinlich. Des andern Tages, wurde der Kranke in das Hospital gebracht und obgleich man die Wunde nicht sehr bedenklich hielt, wurde 6 — 7mal zur Ader gelassen und Blutegel gesezt. Die Wunde vernarbte und den 25. August wurde die Kranke angeblich vollkommen geheilt entlassen, den 15. Sept. fiel sie plözlich um und verschied nach wenigen Minuten. Bei der Section zeigte sich eine Stelle des Pericardiums abnorm verdikt mit Spuren einer noch nicht erloschenen Entzündung; der Herzbeutel war mit ungefähr zwei Pfund geronnenem und flüssigem Blute angefüllt; das Herz atrophisch, verdünnt; voll Blut und an der Spize von einem runden, konischen Loche durchbohrt, welches wie ein sphincter mit dem ventriculus sinister communicirte. Diese Oeffnung war breit genug um eine gewöhnliche Zange einzulassen und in ihrer nächsten Umgebung fanden sich weisliche, weiche Callositäten, welche genau der oben erwähnten Narbe des Herzbeutes entsprachen. Somit lebte die Kranke troz einer penetrirenden Wunde des ventricules sinister 65 Tage, während bei den etwa weniger gefährlichen Wunden des ventriculus dexter meist früher der Tod erfolgt. Bei entsprechend diätetischer Pflege wäre vielleicht der Tod ganz abzuwenden gewesen, jedenfalls nicht so frühzeitig und plözlich eingetreten.

Barbieri Angelo sah Heilung einer penetrirenden Brustwunde mit Vorfall und Verlezung der Lunge; der vorgefallene Theil wurde sogleich zurükgebracht und merkwürdigerweise zeigte sich während der ganzen

Krankheitsdauer weder Blutspeien, noch blutiges Extravasat in die Brusthöhle, woraus jedenfalls hervorgehen dürfte, dass die Lungenwunde eine nur geringe Ausdehnung hatte.

Kieferle beobachtete eine penetrirende Bauchwunde mit Vorfall des Nezes und eine penetrirende Brustwunde mit Verlezung der arteria intercostalis, (was erst bei der Section entdekt wurde), welche tödlich endete und die sich eine Frau in einem hysterischen Anfalle beigebracht hatte.

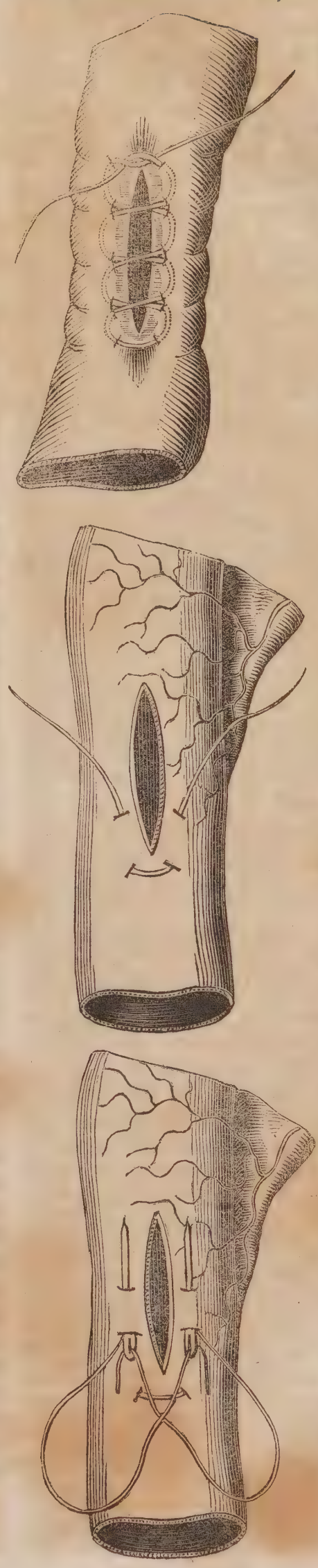
Magnus fand bei der gerichtlichen Obduktion eines Ermordeten, an dessen Leichnam 22 Wunden waren, folgende penetrirende Burstwunde: das Tischmesser hatte den Knorpel der 2. Rippe hart am Brustbein eingeschnitten, die Vena mammaria interna angeschnitten, die Lunge durch und durch gestossen, worauf seine Spize noch den Herzbeutel in seinem obersten Theile einige Linien weit geöffnet und so wunderbar sich weiter hineingesenkt hatte, dass sie in das Zellgewebe welches die Vena cava superior an den Truncus anonymus fest anheftet, eingedrungen war, ohne weder das eine noch das andere dieser grosen Gefäse zu verlezen. Obgleich in dem Brustfellsake dieser Seite 2 Quart Blut ergossen und der Herzbeutel durchstochen war, fand sich doch nicht ein Tropfen Blut in dem lezteren vor.

4) Des Unterleibs.

Eine gründliche Untersuchung über die Vortheile und Nachtheile der bis jezt bekannt gewordenen Verfahren zur Vereinigung der Darmwunden durch die Naht wie die vier Meister-Naht, das Verfahren von *Ledran*, *Palfyn*, *Reyburd*, *Lapeyronie*, *Ramsdor*, *Jobert*, *Denans*, *Lembert* und *Baudens* berechtigt *Gély* zu dem Ausspruche, dass keines derselben die hauptsächlichsten Indicationen bei Behandlung der Darmwunden erfüllt, und dass die leztere wesentlicher Verbesserungen bedürftig ist. Als Bedingungen zur Realisirung eines neuen, bessern Verfahrens stellt der Verf. folgende auf. 1.) Das Aneinanderlegen der serösen Flächen nach *Jobert*; 2.) die halbe Umstülpung der Wundlefzen nach *Lembert*, wodurch die Schwierigkeiten der Invagination, die Nothwendigkeit die zwei Darmenden von einander zu unterscheiden und das Einschneiden des mesenteriums vermieden werden; 3.) eine vollständige Verschliesung der Wunden, so dass kein primärer oder sekundärer Erguss durch dieselben Statt finden kann; 4.) eine solche Anordnung der Faden, dass kein Stichkanal, kein Fadenknoten gegen das Bauchfell zu sichtbar ist, die Faden dicht am Knoten abgeschnitten werden, kein Ende derselben in der Wunde bleibt und doch ihr Abfallen in die Höhle des Darmes gesichert ist; 5.) die Naht muss leicht anzulegen sein und für alle oder doch für die Mehrzahl der Fälle von Darmwunden passen und 6.) die Bauchwunde muss nach der Reposition des Darmes geschlossen werden können, um die Gefahren des Lufteintritts in die Unterleibshöhle zu verhindern und die Vereinigung per primam intentionem zu gewinnen. Hiezu empfiehlt *Gely* folgendes Verfahren (Steppnaht suture en piqué): ein gewichster Faden wird am jeden Ende mit einer gewöhnlichen Nadel versehen und diese parallel mit der Wunde 4—5 Millimeter nach ausen und rükwärts von dem einen Wundwinkel ein- und durchgestochen und nach einem Laufe von 4—5 Millimeter in der Höhle des Darmes wieder ausgestochen; ebenso wird mit der 2. Nadel an der vordern Wundlefze verfahren. Jezt werden die Fäden gekreuzt und die linke Nadel wird durch das Ausstichsloch auf der rechten Seite und vice versa geführt und wieder in einer Streke von 4 — 5 Millimeter durch die Wandungen des Darmes geleitet und dies so oft wiederholt, als es die Länge der Wunde erheischt. Die quer über die Wunde liegenden Doppelfaden — gleichsam Sprossen einer Leiter — werden vor dem Knüpfen mit der Pincette der Reihe nach angezogen, gleichzeitig die Wundlippen so nach inen gestülpt, dass sich die serösen Flächen des Darmes berühren, zulezt die Fadenenden möglichst angezogen, geknüpft und dicht am Knoten abgeschnitten, wodurch die Wunde allenthalben genau vereinigt und die Fadenschlingen und Knöpfe nicht mehr sichtbar sind. Im Inern des Darmes sieht man eine durch die aneinander gelagerten Flächen der Darmhäute gebildete Klappe und an deren Basis auf jeder Seite eine durch die Schlingen des die Wunde vereinigenden Fadens entstandene fortlaufende Linie. Bei der Ausführung dieser Steppnaht beachte man 1.) dass die Nadeln in der bezeichneten Entfernung von einander ein- und ausgestochen werden, damit die Einstülpung leichter geschehen und die Wunde hermetisch geschlossen werden kann, 2.) dass man alle Darmhäute mit einem Male durchsticht und die Nadel nicht zwischen ihnen fortführt, 3.) dass man nur an sich entsprechenden Puncten der Wundränder den Ein- und Ausstichspunkt sezt, jedoch ist es nicht nöthig immer das gleiche Loch zu treffen und 4.) dass man Nadeln wählt, welche etwas gröser sind als der Faden, damit dieser leichter durch die Stiche gleitet und die Darmhäute nicht sehr beleidigt werden. Erleichtert wird das Verfahren wenn man sogleich wie auf jeder Seite zwei Stiche gemacht sind, die Schlinge zuzieht und einen Knoten darauf fallen läst und

so bis zur Beendigung der Operation fortfährt.

Auf diese Weise wird die Darmwunde genau vereinigt, der Austritt der Fäces und des Intestinalgases gehindert, die Bauchwunde kann gleich nach der Darmnaht geschlossen und der Zutritt der Luft abgehalten werden; die Fäden interessiren mehr die Schleimhaut als das Bauchfell, trennen nur die inere Falte und fallen von selbst in die Darmhöhle. Offenbar gewährt dieses Verfahren grösere Vortheile als alle bis jezt bekannten, und der einzige Uebelstand dürfte wohl die grösere Zahl der Stiche, mithin eine grösere Verwundung des Darmes sein. Eine zu bedeutende Verengerung des Darmes ist nicht zu befürchten, weil die entstehende Klappe nur eine geringe Ausdehnung und günstige Anorduung hat; sie ist ringförmig, gleicht einem durchbohrten Zwerchfell und wird den Durchgang der Faeces wenig hindern. Die Ausführung der Operation ist, wie den Referenten Versuche an der Leiche überzeugt haben, mit keinen Schwierigkeiten verbunden und namentlich gelingt die sonst so schwierige Einstülpung der Wundränder ungemein leicht. Dazu kömmt, dass man diese Naht in den verschiedenen Fällen von Darmwunden anwenden kann, selbst bei Wunden mit Substanzverlust. Ist dieser gering, dann muss der Darm mehr um sich selbst eingebogen werden und nach dem Grade des Verlustes selbst so, dass die beiden eingestülpten Enden zu einander parallel werden. Selbst wenn zwei Wunden mit Substanzverlust in einiger Entfernung von einander vorhanden sind, können sie mit einander in Berührung gebracht werden, denn es ist eben so leicht auf zwei isolirte Circumferenzen zu wirken als auf zwei Theile derselben Circumferenz. Nach dieser Operation liegen die Darmschlingen parallel nebeneinander und es stellt sich zwischen beiden eine fistulöse Communication her, wie Versuche an der Leiche und an Thieren ergaben. Vielleicht dürfte diese Naht selbst bei Substanzverlust durch Brand z. B. bei der Operation eingeklemmter Brüche zuweilen Erfolg haben, und jedenfalls zu versuchen sein. Wenigstens gelang *Gely* in einem derartigen Falle die Heilung und ausserdem applicirte er mit günstigem Erfolge bei einer Darmwunde diese Naht. Die Versuche an Hunden gaben rüksichtlich der Gefährlichkeit dieses operativen Eingriffes erfreuliche Resultate; von 9 Hunden gingen nur zwei zu Grund, die meisten waren den 4., höchstens 6. Tag bereits wieder geheilt! — (Hierzu die nebenstehenden Abbildungen.



Hartmann berichtet von einem Soldaten, der eine penetrir. Bauchwunde erlitten hatte. Aus dieser war ein $1^1/_2$ Schuh langes Darmstük und eine Parthie Gekrös vorgefallen u. so stark eingeklemmt, dass der Darm heftig entzündet erschien, jedoch seine Festigk. noch nicht verloren hatte. Auf der Mitte der vorgefallenen Schlinge zeigte sich eine $^1/_2$ Zoll lange Querwunde, welche alle Häute durchdrang und zu starker Blutung, sowie zum Austritt d. Speisebreis Anlass gab. Die Wunde wurde mit 2 Heften vereinigt, die Faden dicht am Knopfe abgeschnitten, hierauf die Bauchwunde nach oben erweitert, das Gekrös und der Darm reponirt und die äusere Wunde durch 3 Nähte geschlossen. Bei kräftiger Antiphlogose genas der Kranke unter zeitweise hefftigen Zufällen in der 5. Woche.

Wittzack fand bei einem Knaben, der sich mit einem Tischmesser gestochen hatte, eine $^3/_4$ Zoll lange Wunde $1^1/_2$ Zoll über dem Nabel, durch welche der verlezte Magen bis zu der Gröse eines Enteneies hervorgetreten u. von der Wundöffnung eingeklemmt war. Der Magen wurde durch gelin-

den Druk entleert, durch die erweiterte Bauchwunde reponirt, diese mit 3 Heften vereinigt und der Knabe in 3 Wochen geheilt.

Auch *Lepine* gelang die Heilung eines Mannes, dem ein Stier eine Bauchwunde beigebracht hatte, durch welche der enorm ausgedehnte Magen, das Epiploon und das Colon transversum vorgefallen waren. Zuerst wurde das Colon reponirt, was der häufigen Uebelkeiten wegen schwierig war; hierauf der Magen, was der darin angesammelten Luft und häufigen Brechanstrengungen halber noch schwieriger war aber doch gelang, und zulezt das Epiploon. Die Wunde wurde mit der Zapfennath vereinigt und schon den 21. Tag war der Kranke ohne irgend secundäre Zufälle genesen. So lange der Magen vorlag und der Kranke Anstrengungen zum Erbrechen machte, bemerkte man doch keine Zusammenziehung seiner Muskelfasern und es wurden auch keine Nahrungsstoffe ausgebrochen. Dies geschah erst nach der Reposition und bestättigt die Ansicht von *Beclard* und *Magendie*, dass das Erbrechen weniger durch den Magen als durch das Zwerchfell und die Bauchmuskeln vermittelt wird. Auch scheint dieser Fall die weitere Behauptung von *Magendie* zu erhärten, dass während der Anstrengung zum Erbrechen eine grose Menge Luft verschlukt wird, denn der Kranke machte häufig Deglutitionsbewegungen, welche von einem eigenthümlichen, das Zurükweichen der Luft andeutenden Geräusche, begleitet waren. Auch lässt sich wohl nicht leicht anders die enorme Ausdehnung des Magens durch Luft erklären.

Klingebiel sah eine handgrose Zerreissung der Bauchwand einige Zoll über den Schambeinen, welche durch Tragen einer schweren Last bei besonderer Beschaffenheit der Bauchdeken herbeigeführt war. Der gröste Theil der Eingeweide lag vor; sie reichten von der Herzgrube bis zu den Knieen, ein groser Theil lag zwischen den Beinen und unter dem Rüken, also die Frau auf ihren eigenen Gedärmen. Diese waren zum Theil roth, zum Theil schon dem Brande nahe und merkwürdigerweise die Beschwerden nicht sehr gros. Die Reposition gelang nicht. Bei der Section zeigte sich die Bauchwand sehr dünn; sie bestand namentlich in der Mittellinie nur aus der Haut, einer sehr dünnen Fettschichte und dem Peritoneum, denn der musc. rectus abdominis hörte unterhalb des Nabels auf und von den übrigen Bauchmuskeln war keine Spur zu finden.

5) Der Extremitäten.

Nach *Lisfranc's* Erfahrung heilen Wunden in der Fusssohle und besonders am talon, wenn sie auch noch so einfach sind, nur schwer und sehr langsam, ohne dass man den nächsten Grund hierfür angeben kann. Es ist desshalb nöthig bei solchen Verlezungen eine richtige Prognose zu stellen und auserdem muss man den Kranken darauf aufmerksam machen, dass wenn er vor eingetretener Heilung doch auf der Fussspize gehen will, leicht ein Pferdefuss entstehen kann.

Quetschungen (contusiones.)

Allison: Contusion der Muskeln. Froriep's Notizen 1843. Nro. 21.
Petrequin: Sur la cause des accidens, qu'entrament les contusions du perinée et sur une méthode operatoire destinée à les prévenir. Gaz. des hôpit. 6. Avril und Clinique de Marseille 25 Avril.
Lisfranc: Considerations gén. sur les effets tardifs et très graves des contusions. Gaz. des hôpit. 29 Aout.
Lisfranc: considerations gén. sur le traitement de l'entorse. Eod. loco 12 Oct.
Velpeau in Annales de Thérap. méd. et chir. Nov.

Nach *Allison* lassen sich die Quetschungen der Muskeln, welche bisweilen schwer von Luxationen oder Knochenbrüchen zu unterscheiden sind, unter vier Abtheilungen bringen: 1.) die Muskeln können so gequetscht sein, dass sie nur in ihrer Thätigkeit betäubt sind, wobei die Nerven, ähnlich dem Gehirn bei Erschütterung, afficirt sind; 2.) sie können im Momente, wo sie thätig waren, eine Quetschung erlitten haben; alsdann bleiben sie kraftlos, so lange man sie in Ruhe lässt; sobald man aber das Glied bewegt, stellt sich ein heftiges und schmerzhaftes Zittern oder ein unregelmäsiger Krampf ein, der eine natürliche Stellung des Gliedes nicht mehr gestattet. 3.) Die Quetschung kann mit Blutextravase oder einer zur Eiterung führenden Verlezung verbunden und 4.) die Muskelfasern können zerrissen sein.

Lisfranc macht auf die oft spät eintretenden und sehr bedenklichen Folgen der Contusionen aufmerksam; deshalb soll man Quetschungen der Weiberbrust nie leicht nehmen, sondern immer ernstlich bekämpfen, weil sich daraus nicht selten der Brustkrebs entwikelt. Wenn auch die Brust nichts Abnormes entdeken lässt, auch nicht schmerzt, aber zur Zeit der Periode schmerzhaft wird, muss eine energische Behandlung eingeleitet werden, um das Uebel wo möglich im Aufblühen zu vernichten. — Bei der Entorse d. h. einer mehr oder weniger heftigen Quetschung, Zerrung, Drehung oder auch Zerreisung der ein Gelenk umgebenden Weichtheile, mit blutigem Extravasate wirkt die Kälte und das Eintauchen des Theiles in kaltes Wasser sehr gut, wenn es gleich nach der Verlezung geschieht und nicht allzu lange fortgesezt wird. Zur Bekämpfung der Ent-

zündung und Bethätigung der Resorption dienen auser einem mit Laudanum versezten Cataplasma um das Gelenk besonders revulsive Aderlässe 3—4 in den ersten Tagen mit der Rüksicht wie der Kranke Blutentziehungen verträgt. Erst wenn Oedem ohne Schmerz eingetreten ist, passen resolvirende Mittel und die Compression. In 6—8 Tagen bekömmt das Gelenk den normalen Umfang wieder, um aber Recidive zu verhüten, darf der Kranke erst in 3—4 Wochen gehen. —

Auf Blutbeulen von nicht zu grosem Umfange und wenn es die Nachbartheile zulassen, besonders wenn sie in der Nähe von Knochen vorkommen, übt *Velpean* einen starken Druk aus, zerquetscht so das Blutgerinnsel und verstreicht das Blut mit den Fingern in dem Zellengewebe unter der Haut, worauf die Geschwulst verschwindet und nicht wieder erscheint. Diese Behandlung soll der mehr exspectativen und auch der sofortigen Eröffnung vorzuziehen sein, weil diesen zuweilen bedenkliche Zufälle nachfolgen und jedenfalls die Heilung nicht so schnell erreicht wird.

Quetschungen der Dammgegend sind bekanntlich wegen der Natur und Anordnung der an dieser Stelle gelegenen Weichtheile und der meist beleidigten Harn- und Geschlechtswerkzeuge von groser Bedeutung und nicht selten entstehn darauf sehr gefährliche allgemeine Zufälle. Besonders ungünstig gestaltet sich die Vorhersage wegen den primären und sekundären Verlezungen der Harnröhre. Diese kann zerrissen oder nur gequetscht sein; dann verliert sie ihre Vitalität, Elasticität, lässt sich durch den Urin ausdehnen und durchlöchern; es entsteht Infiltration des Urins oder der Kanal obliterirt durch Entzündung und Anschwellung der umliegenden Weichtheile; dann treten die Gefahren der retentio urinae auf; der infiltrirte Urin bewirkt Abscesse, Fisteln, brandige Zerstörung und im ungünstigsten Falle erfolgt Uebertritt des eitrigen Harns in das Blut (purulente Infection) meist mit tödtlichem Ausgange. Diese Zerstörungen lassen sich leicht durch die anatomischen Verhältnisse des Perinaeums und besonders die Anordnung seiner Aponeurosen erklären und man kann aus den äuseren Erscheinungen die Stelle, wo die Urethra verlezt ist, bestimmen. Betrifft die Trennung die Pars spongiosa, dann infiltrirt sich der Urin in die untere Scheide der Darmmuskeln, erfüllt den Raum zwischen dem After und der Wurzel des Penis und ergreift den Hodensak. Bei Verlezung der Pars membranacea tritt der Urin in die obere Scheide, kann die Wand des Intestinum rectum erreichen und eine nicht bestimmbare Ausdehnung gewinnen. Um diesen schlimmen Folgen vorzubeugen, wurde bisher allgemein der Rath gegeben, einen diken Katheter zur Ablassung des Urins einzuführen und wenn dies nicht gelingen sollte, die Knopflochoperation zu vollführen und hierdurch den freien Abfluss des Urins zu sichern. Die Einführung eines diken Katheters misslingt aber gewöhnlich, weil die Theile entzündet und angeschwollen sind (auch meist das hintere Ende der zerrissenen Harnröhre nicht mit dem Schnabel des Katheters erreicht wird. Ref.) und wird auch ein dünner eingelegt, so fliest der Urin nur zum Theil durch ihn ab, der grösté Theil gelangt doch in die zerrissene Harnröhre und von dieser in das nachbarliche Zellengewebe. *Petrequin* hat für derartige Fälle ein sehr zwekmäsiges Heilverfahren angegeben. Gleich anfangs wird wie bei dem Steinschnitte eine tiefe und lange Incision in den Darm gemacht und damit eine heilsame Blutung gewonnen und der Urininfiltration vorgebeugt. Das ergossene und zum Theil coagulirte Blut kann sogleich entfernt, die Zersezung und Rükwirkung desselben auf den Organismus so wie die Bildung von Urinabcessen verhütet und das Auftreten allgemeiner Krankheitserscheinungen gleichsam abgeschnitten werden. Nach der Operation wird von der Dammwunde aus eine Sonde von Gummi elasticum in die Blase geführt, diese durch Injectionen (3mal im Tage) gereinigt, der Leib durch Klystiere offen erhalten und so ein Druk auf die Blase u. s. w. verhindert; erst später werden Katheter in die Harnröhre eingelegt. Dieses aller Empfehlung würdige Verfahren wurde in einem mitgetheilten Falle mit dem besten Erfolge in Anwendung gebracht und eignet sich für sehr heftige Contusionen des Dammes, wo voraussichtlich andere Methoden nicht ausreichen.

Fremde von ausen eingedrungene Körper.

Dieffenbach: Operative Chirurgie. Heft I. Leipzig. Das Herausziehen fremder Körper etc. etc.

Ben. Brodie: Lectures, extraction of foreign bodies in the Lancet. 6. Jan.

Houston: Foreign body in the air-passages. The Lancet 24. Febr.

Marchal de Calvi: Cas de corps étranger dans le conduit auditif extérne. Bullet. de l'Acad. de Méd. 15. Jan.

Reali in Raccoglitore medico u. Gaz. méd. de Paris.

M. B.: Corps etranger dans les voies aériennes; difficultés de diagnostic; reflexions. Clinique de Marseille 11. Jan. (Bekanntes.)

Rohloff. Preussische Vereinsztg. Nro. 15.

Thorsten. Eod. loco 23. Oct.

Marinus: Epingle avalée avec les alimens et extraite plusieurs jours (17) après à la marge de l'anus. Journal de Méd. de Bruxell.

Civiale in Gaz. des hôpit. 2. Mars.

Maslieurat-Lagémard: Histoire d'un corps étranger, qui á sejourné pendant neuf mois dans les vois aériennes sans determiner d'accidens, sui-

vie de considérations sur la trachéotomie et l'usage d'une pince nouvelle pour favoriser l'extraction des corps étrangers dans les voies aériennés. Gaz. méd. de Paris 16. Nov.

Scaruffi in Gazetta Toscana delle scienze medico-fisiche. Jun.

Hatfield: Foreign bodies in the ear and nose. Lancet 13. April.

Leaming. London med. Gaz. Jan. und *Pergusson* im London and Edinb. monthly Journal.

Dieffenbach theilt die von ausen eingedrungenen fremden Körper in 3 Klassen: 1) solche, welche einen vorragenden Körpertheil umschliessen und Zufälle erregen z. B. Fingerringe, Ringe oder Schnüre um den Penis u. s. w.; 2) solche, die in die natürlichen Ein- und Ausgänge eingedrungen sind, und 3) solche, welche mit Verlezungen des Körpers von ausen eingetreten sind. Diesem an interessanten Erfahrungen so reichhaltigen Abschnitte entnehmen wir die folgenden praktischen Bemerkungen. Bei einem jungen Menschen, der sich den Penis und den einen Hoden durch einen ovalringförmigen Feuerstahl hindurchgezwängt hatte, welchen man wegen starker Anschwellung der Weichtheile nicht wieder abziehen konnte, wurde derselbe mit 2 Schraubenhandkloben ohne Beschädigung des Gliedes zerbrochen. Durchfeilen oder Durchsägen wäre bei der Härte und Dike des Stahls unmöglich gewesen. — Wenn grose harte Körper in der Nasenhöhle eingekeilt sind und es nicht gelingt, sie nach hinten in die Rachenhöhle hinabzustossen, muss man den Nasenflügel spalten. — Zum Ausziehen fremder Körper aus dem Ohre gebraucht *D.* bei Kindern eine gekrümmte Hohlsonde, den *Daviel*'schen Löffel oder die Pincette, bei Erwachsenen eine Polypenzange von möglichster Gröse; künstliche Werkzeuge sind hier ganz unpraktisch. — Kleine fremde Körper, z. B. Bohnen oder Erbsen gelangen, nach längerem Verweilen in der Luftröhre meistens in den rechten Bronchus, weil dieser kürzer und weiter ist; nie hat sie *D.* bei der Section in dem linken gefunden. — Bei Nadeln, Gräten etc., welche im Schlunde steken geblieben sind, giebt es kein besseres Instrument zum Herausbringen als eine sehr grose Gänse- oder noch besser Schwanenfeder, deren Bart man durch Drehen und Streifen so verwirrt hat, dass er einer krausen Frisur ähnlich sieht; der beölte Federbart wird mit der convacen Seite über den Zangenrüken fort tief in den Schlund hinabgeführt, darauf schnell um seine Achse gedreht und dann herausgezogen. Zuweilen zeigte sich ein geölter leicht hineingleitender Wachsstok bis an die Cardia geführt, sehr nüzlich und nach seinem Zurükziehen wurde der fremde Körper ausgebrochen. Vortreffliche Dienste zum Herausziehen und Niederstossen leistete auch das Repoussoir und bei Münzen der *v. Gräfe*'sche Doppelring; grösere Körper wurden mit der Steinzerstüklungszange von *Heurteloup* mit undurchbrochenem Löffel und etwas geradegerichtetem Schnabel entfernt. Am schwierigsten fand *D.* das Herausziehen verschlukter falscher an einander gereihter Zähne. — Bei fremden Körpern im Magen, welche heftige Zufälle erregen und durch Brechmittel nicht ausgeworfen werden können, leisten grose Quantitäten Eiweis die besten Dienste. Bei gehindertem Hinabschlingen wird die Flüssigkeit mit der *Read*'schen Magenpumpe injicirt. — Zur Extraction fremder Körper aus dem Mastdarm dienen Kugel- und Polypenzangen, kleine Steinzangen, stumpfe kurze Haken und Löffel mit langem Stiele. Vor der Operation füllt man den Mastdarm mit Haferschleim, welcher mit $^1/_4$ Theil Baumöl durchgeschüttelt worden ist, stark an, so dass seine Wandung von dem fremden Körper entfernt und von der Zange nicht mitgefasst werde. Bei einem alten Herrn, der früher als Strikturkranker des Mastdarms behandelt und auf seinen Reisen mehrmals Bougieskuren unterworfen, auch einmal der Mastdarm durch eine Incision erweitert worden war, entfernte *D.* mit dem umgebogenen Stiele eines silbernen Löffels grose inkrustirte Excremente und heilte den viele Jahre Leidenden gründlich. — Bei inkrustirten festsizenden Schwämmen oder hölzernen Pessarien in den weiblichen Geschlechtstheilen wurden Steinzangen oder die *Liston*'sche Scheere zum Durchschneiden des Unterkiefers mit Vortheil gebraucht. — Zum Herausziehen von Kugeln eignet sich eine gerade überall abgerundete starke Zange am besten; ihre Arme und Griffe müssen länger sein, ihre Dike noch mehr als das Doppelte einer Polypenzange, damit sie nicht abbricht; auch muss sie ungefenstert sein, ihre inneren Ränder müssen nur nach vorne mit grosen starken eingehauenen Zähnen versehen sein und die äuseren Ränder eine glatte Politur haben, um die Wunde nicht zu reizen. — Zur Ermittlung des Sizes von fremden eingeheilten Körpern, sticht *D.* da, wo beim Druke ein gröserer Schmerz eintritt, eine fingerlange Insectennadel von der Dike einer Stopfnadel ein; findet diese an einem knochenlosen Ort einen Widerstand, giebt das Klopfen mit einem kleinen Hammer einen Ton, so ist man gewiss, dass die Kugel dort stekt und man macht keinen vergeblichen Einschnitt. Auf diese Weise hat er Kugeln in beträchtlicher Tiefe ermittelt. — Bedenkliche Zufälle erregen spizige Körper, besonders Glasscherben, wenn sie in die Fusssohlen, Handteller oder die Beugeseite der Finger eingedrungen und ein-

geheilt sind. Oft ist es nöthig sternförmige harte prominirende Narben zu excidiren, um die kleinen nicht fühlbaren fremden Körper zu entfernen. Ein junges Mädchen, welches an epileptischen Anfällen und an einer spastischen Contractur des Armes mit Abmagerung litt, hatte eine Menge unregelmäsiger Narben in der Hand und an der Beugeseite der Finger, welche dadurch und zugleich durch Krampf zusammengezogen waren. Sie war vor Jahren in Glas gefallen. Da *D.* Splitter in der Hand vermuthete, schnitt er die Narben aus, in deren stärkster an der Hand sich ein Fischschuppenähnliches Glasblättchen befand, welches alle diese Zufälle hervorgebracht hatte, denn die Epilepsie kam nicht wieder, die spasmodische Contractur des Armes hörte auf und die vollkommene Brauchbarkeit des Gliedes kehrte zurük.

Houston vollführte bei einem Mädchen von 16 Jahren, welches ein ihm sonderbar vorkommendes Stükchen Holz in den Mund geführt und darauf die Erscheinungen eines fremden Körpers in den Luftwegen bekommen hatte, den 34. Tag nach dem Anfalle den Luftröhrenschnitt, jedoch trat kein fremder Körper aus und eine zweimal gegen den Larynx und die Bronchien eingeführte biegsame Sonde lies ihn nichts entdeken. Die Hustenanfälle mit Erstikung etc. dauerten wie vor der Operation an. Die Wunde wurde mehrere Tage offen erhalten, dann aber sich selbst überlassen und die Kranke nach eingetretener Vernarbung entlassen. Drei Wochen nach der Ankunft zu Hause und 72 Tage nach der Operation stellte sich ein Hustenanfall mit drohender Erstikung ein und der fremde Körper (ein Zapfen von einer Kindervioline) wurde ausgeworfen, worauf die frühere Gesundheit wiederkehrte. Eine noch interessantere Beobachtung theilt *Maslieurat-Lagémard* mit. Ohne sehr erhebliche Zufälle verweilte ein Kirschkern 9 Monate in den Luftwegen; nur von Zeit zu Zeit veränderte er seine Lage; dann entstanden Hustenanfälle und in einem solchen wurde derselbe mit einer starken Kalkschichte überzogen ausgeworfen, worauf die Kranke genas. Allem Anscheine nach muss derselbe in einem Ventrikel des Larynx gelegen haben und die Diagnose war in diesem Falle sehr schwierig, weil die Kranke sich nicht mehr an den Unfall erinnern konnte. Hieran reiht der Verf. Betrachtungen über die Bestimmung des Sizes, die Zufälle und Behandlung fremder Körper in den Luftwegen. Da diese nicht selten von selbst ausgestossen werden, öfters an einer der Operation unzugänglichen Stelle sich befinden und selbst eingekapselt sind, ist der Luftröhrenschnitt nicht immer nöthig, oft sogar ganz unnüz. Wenn man den Siz des fremden Körpers nicht genau bestimmen kann, und derselbe von den ersten Verästlungen der Bronchien weit entfernt ist, so dass er nicht von selbst in die Wunde treten, auch nicht mit der Zange oder Pincette gefasst werden könnte, muss die Operation unterbleiben. Sehr nüzlich sind zur Expulsion derselben Niesmittel und die inere Anwendung des Olivenöls; durch lezteres wird der fremde Körper schlüpfrig gemacht und sein Austritt begünstigt. Nach der Operation muss, wenn der fremde Körper nicht von selbst ausgetreten ist und auch nicht ausgezogen werden konnte, die Wunde offen erhalten werden; dadurch wird sein Austritt und Auffinden erleichtert und jedenfalls der Tod durch Erstikung verhindert; desshalb ist die Bestellung eines selbst einfachen Verbandes, wie auch das Einlegen von Röhren verwerflich. Zum Offenhalten der Wunde empfiehlt der Verf. eine Hakenpincette, welche aus einem in der Mitte spiralförmig gewundenen Eisendrahte besteht und an beiden Enden mit 3 kleinen nach ausen umgebogenen spizen Haken versehen ist, welche in die Schleimhaut der Luftröhre eingesenkt werden und die Wundränder von einander entfernt halten. In der Mitte der Bronchen bildet die Pincette eine winkelförmige Biegung, so dass ihr nach abwärts geführtes Ende leicht mit einer Binde befestigt und mittelst eines Fadens das stärkere oder schwächere Klaffen der Wunde willkührlich herbeigeführt werden kann. Dieses Werkzeug soll sehr einfach, leicht anzulegen und von sicherer Wirkung sein. Früher bediente sich der Verf. dazu zweier Steknadeln, welche hakenförmig umgebogen, in jeden Wundrand eingehakt und mittelst Faden um den Kopf des Operirten befestigt wurden, beobachtete aber in einem Falle durch Verrükung des Verbandes den Tod durch Suffocation.

Reali erwähnt eines Kindes von 4 Jahren, bei dem ein in die Luftwege gelangter Melonenkern nach 20 Monaten auf eine Prise Tabak, welche kein Niesen, sondern nur et was Magenbeschwerden und Delirium mit Abgeschlagenheit in den Gliedern verursacht hatte, während eines leichten Hustenanfalles ausgeworfen wurde. Der Kern war erweicht, die Schale aber gar nicht verändert; dargereichte Brechmittel waren erfolglos geblieben, und nur von Zeit zu Zeit Hustenanfälle mit Erstikungsgefahr zu bemerken (eine analoge Beobachtung steht dem Ref. zu Gebot; der fremde Körper war eine Bohne). Auch *Thorsten* sah die spontane Expulsion eines Kirschkerns aus der Luftröhre.

Marchal zog eine Paternosterkugel aus

dem Ohre, welche 40—45 Jahre darin verweilt und erst in der lezten Zeit Kopfschmerzen, Ohrensausen und fast völlige Taubheit verursacht hatte; sogleich hörten alle Zufälle auf. Nach *Begin* sollen in Afrika häufig Insecten in die Ohren der im Bivouac schlafenden Soldaten eindringen, ihre Larven niederlegen und darauf Zufälle entstehen, deren Ursache nur schwer zu vermuthen ist.

Rohloff gelang die Entfernung einer tief in das Ohr gedrungenen Erbse dadurch, dass er dasselbe mit Baumöl anfüllte und dies mit einer Klystiersprize rasch auszog; durch den so entstandenen Strom wurde der fremde Körper mit herausbefördert.

Marinus konnte eine mit den Speisen verschlukte Steknadel 17 Tage später an dem Rande der Afteröffnung ausziehen.

Scaruffi berichtet von einem voluminösen fremden Körper, welcher in den Unterleib einer Schwangern eingedrungen war. Die Frau war von dem Baume in einen Pfahl gestürzt und hatte sich gespiest. Bei dem ersten Extractionsversuche brach der in den Schenkel getriebene Pfahl so tief ab, dass er nicht mehr gefasst werden konnte. In der linken Lendengegend in gleicher Höhe mit dem äuseren Rande des Musc. quadratus lumborum fühlte man eine harte etwas bewegliche Geschwulst, die sich bis zur Spina anterior sup. ossis ilei verfolgen lies und in der Bekenhöhle verlor; bei der Berührung derselben wurde ein Schmerz bis hinab zu der Schenkelwunde empfunden. Durch den Bauchschnitt konnte ein 8 Zoll langes, 2—4 Zoll in der Circumferenz haltendes Holzstük entfernt werden. Die Frau abortirte, genas aber vollkommen und war vom 6. Juni bis 11. Sept. in Behandlung.

Civiale erfuhr grose Schwierigkeiten bei der Extraction eines in die Blase gelangten Stüks Bougie, weil dieses schon sehr erweicht und verändert und gleichzeitig die Harnröhre verengert war, somit die Einführung der nöthigen Instrumente nicht gestattete. Mit einem kleinen Lithoklasten wurde der fremde Körper gefasst und bis zur Stelle der Verengerung, nemlich in die Pars spongiosa gezogen; das gefasste Stük brach ab, der Rest blieb in der Harnröhre zurük. Weitere Versuche mit der zweiarmigen Zange, mit Haken etc. lieferten ein gleiches Resultat; die vollständige Extraction gelang nicht, weil der fremde Körper sehr weich war und desshalb auch nicht leicht zu ermessen war, ob man ihn oder die Harnröhre selbst gefasst habe. Weder mit Instrumenten, noch auch durch forcirte Injectionen konnte er der Verengerung wegen und weil nur sehr dünne Werkzeuge eingeleitet werden konnten und diese dann neben ihm fortbewegt wurden, in die Blase zurükgestossen werden. Nun führte *Civiale* eine möglichst dike Sonde ein und sobald diese durch die verengerte Stelle getreten und mit der andern in Berührung gekommen war, sezte er den Daumen und Zeigefinger der linken Hand auf die betreffende Stelle der Harnröhre, während ein Gehilfe den Penis anzog und durch einen zweifachen Druk mit der Sonde und den Fingern nach rükwärts gelang die Zurükführung des fremden Körpers in die Pars membranacea; nun glitt die Sonde zwischen ihm und den dehnbaren Wunden der Harnröhre in die Blase. Täglich wurden jezt dikere Sonden eingelegt und den 4. Tag gelang die Extraction des Bougiestüks aus der nun erweiterten Harnröhre. Man hätte sich also zuerst mit der Verengerung der Harnröhre und nicht mit dem Ausziehen des fremden Körpers beschäftigen sollen.

Stromeyer entfernte aus der Fusssohle ein 2 Zoll langes vorn spizes Feilenstük, welches einer früheren genauen Untersuchung entgangen, zwischen dem ersten und zweiten Mittelfussknochen gleichsam eingekeilt und ohne besondere Zufälle zu erregen, über ein Jahr in der Fusssohle gelegen war.

Eine in die rechte Brustseite eingedrungene Nähnadel, die nicht mehr aufgefunden werden konnte, bewirkte, wie *Leaming* beobachtete, erst nach längerer Zeit Pleuritis, später tödtliche Pericarditis und bei der Section fand sich die Spize der Nadel in dem linken Ventrikel des Herzens; sie war durch den Ventriculus dexter und die Scheidewand gedrungen und ihr Kopf lag noch in der Wand des rechten Ventrikels. Das Pericardium enthielt mehr als eine Pinte flüssiges Blut, welches wahrscheinlich durch die von der Nadel gemachte Oeffnung eingetreten und nicht das Product der Pericarditis war. So fand auch *Fergusson* bei der Operation der Hydrocele durch den Schnitt eine gewöhnliche 2 Zoll lange Nähnadel in der Scheidenhaut des Hodens; ihre Spize stak in dem unteren Ende des Hodens, der Knopf sties an die verdikte Scheidenhaut. Vor 11 Monaten hatte der Kranke gegen 15 Acupuncturnadeln in die Geschwulst eingeführt, hierauf lebhafte Schmerzen im Hoden empfunden und von jezt an bekam auch die vorher helle Flüssigkeit eine blutige Färbung; es war somit zu jener Zeit eine Nadel in der Scheidenhaut zurük geblieben.

Knochenbrüche (fracturae).

I. Im Allgemeinen.

Alquié: Recherches experimentales sur la formation du cal.

Biver: Sur la formation du cal dans les fractures en général. Archives de la Méd. belge. Juillet **1843.**
Lebert: De la formation du cal in Annales de Chir. franc. et étrang. Fevr.
Asmuss: Rasche Knochenbildung nach einer complicirten Fractur in Oppenheim's Zeitschr. Sept.
Scott in the Lancet **5.** Oct.: partial solution of callus from low living.
Unger: Einfacher Apparat zur Heilung der Beinbrüche der unteren Glieder. Wien.
Mebes: Die Knochenbrüche, ihre Entstehung, Diagnose und Heilung. Leipz.
Roux: considérations générales et pratiques sur les fractures. Gaz. des hôpit. **2** Mars.
Velpeau: Examen des diverses fractures, qui se trouvent actuellement dans le service. Gaz. des hôpit. **16.** Sept. **1843.**
Lyon: On the statistics and treatment of fractures occurring during two years service as surgeon to the Glasgow Royal Infirmary. London and Edinb. monthly Journ. Jan. and Febr.
Thore: Mémoire sur la courbure accidentelle et la fracture incomplète des os longs chez les enfans. Archiv. gén. de Méd. Jan. et Fevr.
Oesterlen: Ueber das unvollständige Abbrechen der Knochen. Würtemb. Korresp.-Bl. **5.** Aug.
Debrou: Fracture incomplète du corps du femur. In Froriep's Not. Nr. **643.**
Malgaigne: Observations des fractures incomplètes des os. Journal de Chirurgie. Septr.
Jeanselme: De l'époque à laquelle il convient d'appliquer l'appareil inamovible dans le traitement des fractures. La Clinique de Marseille **16.** Aout. u. **1.** Juli.
Lacroix: Lois générales des deplacemens des os dans les fractures. In Annales de la Chir. franc. et étrang. Mars.
Alex. Boinet: De l'inamovibilité dans le traitement des affections chirurgic. Paris.
Consani: Ueber den Seutinischen Verband. Annali univers. di Medicina Nov. **1843.**
Seutin: Observations de fractures compliquées traitées par le bandage amidonné. Journ. de Méd. de Bruxelles. Mai.
Floegel: Ueber den Seutin'schen Verband. Oestr. Wochenschr. Nro. **16.**
Tardieu: Des appareils inamovibles. Annales de Chir. fr. et étr. Mars.
Neumann: Ueber die Anwendung des Seutin'schen Kleisterverbandes bei Knochenbrüchen. Casper's Wochenschrift Nro. **47.**
Laserre: Sur un appareil normaloide. Recueil de mémoires de Méd., de Chir. etc. etc. **1843** p. **251.**
Dornblüth: Hilfsapparat für gebrochene Gliedmassen. Casper's Wochenschrift Nro. **26** u. **27.**
Die Eisendrahtgeflechte bei Fracturen. Im rheinisch-westphäl. Korresp.-Bl. Nro. **6.**
Vidal de Cassis: Resections des os. Annales de Chir. fr. et étr. Juni.
Salmon: Note pour servir a l'histoire anatomico-pathologique des decollemens épiphysaires, des fractures et des courbures des os dans le jeune âge. Clinique des hôpitaux. **15.** Dez. **1843.**
Annales de Thérapeut. méd. et chirurg. Avril et Juillet.
Thielmann: Medizin. Zeitung Russlands. Febr.
Wiesel. Prov. med. Journal. **3** Febr.

Troz der zahlreichen und gediegenen Abhandlungen über den physio-pathologischen Prozess der Challusbildung sind doch immer noch vielfache Controversen zu lösen und nur wiederholte Versuche vermögen die zur Zeit noch herrschenden Meinungsverschiedenheiten unter den Wundärzten auszugleichen. Sehr dankenswerth sind desshalb die Untersuchungen von *Alquié*, *Biver* und *Lebert.*

Nach *Alquié* ergiest sich die plastische Lymphe zuerst um den Bruch, besonders zwischen die Fragmente um die Beinhaut und wird von der lezteren, nicht aber, wie *Flourens* behauptet, von der Markhaut abgesondert. Denn Versuche an Vögeln, deren Humerus bekanntlich ganz hohl und nicht mit Mark, sondern nur mit einer sehr feinen Haut überzogen ist, ergeben, dass nur die Beinhaut bei der Absonderung der Callusmaterie thätig ist. Die Flächen der Bruchstüke erleiden anfänglich nur sehr geringe Veränderungen; dies geschieht erst in einer späteren Epoche. Die plastische Lymphe wird immer consistenter, dann fibro-cartilaginös und zulezt knöchern. Die anfänglich verdikte gelokerte und wenig an der plastischen Lymphe adhärirende Beinhaut verliert in dem Maase an Dike als sie resistenter wird, und sich inniger mit der äuseren Fläche der Fragmente verbindet; auch bekömmt sie in geringer Entfernung von der Bruchstelle ihre normalen Charactere wieder. Zulezt erweichen sich die Bruchenden, werden gefässreich und gehen eine stärkere Adhärenz ein, zu der die Organisation und wachsende Resistenz der äuseren Narbe viel beiträgt. Somit stimmen die Resultate von *Alquié* mit denen von *Troja* und *Vigaroux* überein und widerstreiten der Annahme von *J. Hunter*, dass das zwischen die Bruchstüke ergossene Blut sich organisirt und die Totalität der Knochennarbe bildet, der von *Bordenave*, dass der Callus das Resultat von Fleischwärzchen ist, der von *Dupuytren*, dass ein centraler Pfropf, ein definitiver und provisorischer Callus gebildet wird und endlich der von *Duhamel* und *Flourens*, dass die Markhaut gewöhnlich zur Bildung des Callus beiträgt.

Biver stellt für den Prozess der Callusbildung folgende Principien auf: 1) Bei Knochenbrüchen steht die Irritation der verlezten Theile im Verhältniss zur Sensibilität, deren die organischen Gewebe geniesen; 2) der Erguss von Flüssigkeiten rührt von der Zerreissung der Blutgefässe her, sie nehmen aber nicht mehr an dem allgemeinen Leben Theil, sondern werden fremde Körper. 3) Die ausgeschwizten Säfte bilden gleichsam Krusten, welche die verlezten und in Vernarbung begriffenen Theile bedeken und vor schädlichen äuseren Einflüssen schüzen. 4) Die Gewebe selbst wachsen nicht, schwellen aber an, nähern sich einander und hiedurch wird die Consolidation mächtig gefördert. 5) Die auftauchenden Granulationen sind nichts anderes

als die entzündlich angeschwollenen Gewebe, welche nun über die Ränder der Knochenwunde hervorragen. 6) Die verlezten Knochentheile verbinden sich, wenn sie in unmittelbarer Berührung sind, nur mittelst der Substanz, welche flüssig aber zur Verknöcherung bestimmt ist. 7) Es bildet sich kein provisorischer Callus, wohl aber ein dikerer, welcher allmälig an Umfang abnimmt und fest wird. 8) Der Callus ist anfänglich poröser und zerbrechlicher und erreicht mit der Dichtigkeit auch die Festigkeit. 9) Der sogenannte provisorische Callus bildet keinen Ring oder definitiven Callus und wenn etwas derartiges auch vorhanden sein sollte, so wäre es nur ein Produkt der Exsudation und ein dem Organismus fremd gewordener Körper. 10) Die langen und platten Knochen consolidiren sich auf die gleiche Weise. 11) Die Schnelligkeit der Circulation und die Flüssigkeit der Molecüle geben den nächsten Grund für die schnellere Heilung der Knochenbrüche bei jungen Leuten ab. 12) Anomale Ossificationen deuten auf lange dauernde, schwierige und wenig solide Callusbildung.

Nach *Lebert's* zahlreichen Versuchen an Kaninchen gelten für die Regeneration des verlezten Knochen, also für die Callusbildung dieselben Geseze, wie für die Bildung der Knochen beim Foetus oder ihre Ernährung. Dabei werden 4 Perioden durchlaufen. Die erste beginnt mit einer Exsudation von denjenigen Gefässen, welche den vorher unverlezten Knochen in seiner normalen Integrität erhalten und die zur Ernährung nöthigen Stoffe zn leiten mussten. Diese treten durch die kapillaren Gefässe aus und werden besonders von der Beinhaut und der Oberfläche des Knochens, nicht aber von den Bruchenden und der Markhaut geliefert. Das Exsudat ist anfangs flüssig, dann gallertig und enthält, wie die spätere Entwiklung zeigt, die Elemente des neuen Knochens. In der zweiten Periode wird dieses Exsudat in Knorpel umgewandelt, fest, compact, die gelbliche Farbe ändert sich in weiss, es enthält die gleichen Knorpelkörperchen wie beim Foetus und auserdem zahlreiche Neze und Gefässe, welche von der Beinhaut und der Oberfläche des Knochens kommen. In der 3. Periode (Verknöcherung des Callus) sieht man zuerst im Innern, ohne besondern Gefäsreichthum, zahlreiche Inseln von Knochensubstanz, und auf einen Umstand ist hier besonders zu achten, dass nemlich der zwischen dem losgetrennten Periosteum und entblösten Knochen befindliche und von der Beinhaut abgesonderte Callus von ausen nach inen vorwärtsschreitet, zuerst den Raum zwischen den Bruchstüken erreicht und zulezt erst den Markkanal von zwei Seiten her anfüllt. Die Markhaut spielt somit nur eine sekundäre Rolle; es entwikeln sich in ihr Gefässe und eine fibröse Substanz; diese gehen gleichsam dem Callus entgegen und vermitteln nur die Vereinigung mit den Fragmenten und den Wänden der Markhöhle. Nur die Gefässe der Beinhaut und des Knochens liefern also den die Consolidation des Bruchs sichernden Stoff. Die 4. Periode umfasst die vollständige Verknöcherung des Exsudates und endigt mit dem Verschwinden eines grosen Theils seiner Masse und mit der Wiederherstellung des Markkanales. Der Callus vermindert sich in dem Maase als er fester wird, die Knorpelsubstanz verschwindet ganz, die Zellen entwikeln sich immer mehr und die Circulation wird leichter sowohl gegen die Beinhaut, als auch gegen die Markhöhle hin. Die Callusbildung ist somit als eine fötale Regeneration eines verlezten Knochens zu betrachten.

Asmuss beobachtete sehr rasche Knochenbildung bei einer complicirten Fractur (schon am 12. Tage wurde ergiebige Knochenablagerung vorgefunden); dagegen sah *Scott* eine theilweise Trennung des Callus bei einem bereits 2 Jahre consolidirten Bruche des Femur in Folge von dürftigen Verhältnissen, denen der Kranke längere Zeit preisgegeben war. Bei kräftiger nahrhafter Kost, China und Eisen, zuweilen etwas Rheum war in 7 Wochen die Bruchstelle wieder fest geworden. Ebenso wurde bei einem schon vollständig consolidirten Bruche des Unterschenkels der Callus durch ein hinzutretendes rheumatisches Fieber wieder nachgiebig und nach Ablauf desselben wieder fest.

Roux verbreitet sich in einem klinischen Vortrage über den Unterschied der Knochenbrüche von der Trennung der Epiphysen u. Knochenwunden. Charakteristisch für die Trennung der Epiphysen ist, dass sie immer in der Nähe der Gelenke und nur bei jungen höchstens 18—20 Jahre alten Leuten vorkommen, immer transversell sind, keine Crepitation erkennen lassen und verhältnissmäsig viel schneller heilen als Fracturen. Wunden der Knochen unterscheiden sich von diesen dadurch, dass sie immer durch eine äusere directe Ursache veranlasst sind, wobei die Weichtheile immer gelitten haben, dass sie wegen Zutritt der Luft immer gefährlicher sind und auserdem langsamer heilen.

Velpeau wendet bei Fract. colli femoris intracapsularis bejahrter Leute immer das Verfahren von A. Cooper an d. h. sie bleiben 15 Tage ruhig im Bette, machen dann Bewegungen auf dem Stuhl, mit Krüken, zulezt mit dem Stok etc. Damit werden alle Complicationen, welche die fortgesezte Ruhe leicht

herbeiführen kann, vermieden, und wenn auch nach dieser Behandlungsweise Verkürzung des Gliedes und Hinken zurükbleibt, so lässt sich doch bei der Anwendung anderer lästiger Verbände kein besseres Resultat gewinnen. Ein Intrakapsularbruch ist aber immer zu vermuthen, wenn die Patienten schon über 60 Jahre alt sind. Bei der Fractura extracapsularis empfiehlt er die Bandage von *Gresely*, die Schwebe von *Mayor* oder die Kapsel von *Gensoul* und verwirft alle Schienenverbände, weil sie einen nachtheiligen Druk ausüben. — Von den Brüchen des Bekens verdient besonders der des Acetabulum eine besondere Aufmerksamkeit. Die Ursachen u. Wirkungen desselben sind die gleichen wie bei der Fract. colli femoris, nur in etwas geringerem Maasstabe. Der Bruch der Pfanne kömmt besonders bei jüngeren, der des Schenkelhalses bei älteren Leuten vor, weil bei jenen die Pfanne, bei diesen der Schenkelhals weniger Festigkeit hat. Die Diagnose stüzt sich vorzugsweise auf Symptome eines Bruchs des Femur, ohne dass man sich von der Existenz eines solchen weder an dem Körper, noch an dem Halse desselben vollständig überzeugen kann; dabei ist das Glied gewöhnlich kürzer u. kann nicht zu seiner natürlichen Länge gebracht werden, der Schmerz haftet tiefer als bei der Fract. colli femoris, der Fuss ist nach ausen gedreht aber immer weniger als bei dem Schenkelhalsbruche und das bestimmteste Zeichen ist die Beweglichkeit des Bekens. —

Bei *Thore* findet sich eine geschichtliche Erörterung und detaillirte Aufzählung der bisher bekannt gewordenen Fälle von Biegung und unvollständigem Bruche der langen Knochen bei Kindern. Darnach so wie nach den von dem Verf. und Anderen angestellten Versuchen an Thieren und an 60 Kinderleichen ist an dem Vorkommen dieser Knochenverlezungen nicht mehr zu zweifeln. Eine besondere Prädisposition dazu bedingen das Alter und der Zweiwuchs. Im ersten Monate nach der Geburt und selbst während des Uterinallebens brechen die Knochen leicht; dann aber erfolgt leicht Biegung und inkomplete Fractur; die Neigung dazu wird gegen das Ende des ersten Lebensjahres noch stärker und erreicht im 2. Jahre ihre höchste Stufe; nach Ablauf des 12. — 14. Jahres sind diese Knochenverlezungen sehr selten. Der Zweiwuchs begünstigt nur bei seinem Beginne diese Leiden, denn später entsteht grösere Brüchigkeit der Knochen. — Die Diagnose wird begründet durch die Difformität des Theiles, Convexität des Knochens auf der einen, Concavität auf der anderen Seite, Abwesenheit der Beweglichkeit und Crepitation, nicht so starke Functionsstörung wie bei dem Knochenbruche, lebhaften Schmerz besonders in den ersten Augenbliken; hiedurch so wie durch Anschwellung der Theile kann die Diagnose sehr erschwert werden und erheischt immerhin viele Vorsicht. Bei dem unvollständigen Bruche bemerkt man meistens noch einen leichten Vorsprung, eine Spalte oder einen Eindruk; manchmal lässt sich die Biegung durch einen geringen Zug und Druk zum Verschwinden bringen, öfters widersteht sie aber auch diesen Encheiresen etc. Der einfachen Krümmung wirkt man durch Extension und Druk entgegen, legt eine Rollbinde an und lässt den Theil mehrere Tage Ruhe beobachten; bei inkompleter Fractur mit wenig zerrissenen Knochenfasern genügt das gleiche Verfahren; nur wenn die Trennung das Schenkel- oder Oberarmbein betrifft, muss derselbe Verband, wie bei dem vollständigen Bruche bestellt werden.

Oesterlen beobachtete inkomplete Fracturen besonders bei schwächlichen u. blonden zur Rhachitis und zu Scropheln geneigten Kindern an allen langen Knochen, am häufigsten aber an der Clavicula und an den Vorderarmknochen. Für etwaige Zweifler über das Vorkommen derselben erwähnt er eines Falles von Abknikung des Oberschenkels bei einem $5^1/_2$ jährigen Kinde, wo auf gelinden Zug und Druk ein dumpfer Knall entstand und das Schenkelbein nun vollends entzwei gebrochen war. *Heyfelder* sah unvollständigen Bruch und Krümmung des Vorderarms bei einen Knaben von 11 Jahren (pag. 613).

Malgaigne konnte selbst am Cadaver Erwachsener diese sonst nur dem kindlichen Alter zukommenden Knochentrennungen hervorbringen; am häufigsten sah er sie an dem Vorderarme, wo die Concavität bald vorn, bald hinten bemerkt wurde; der älteste Kranke unter allen von ihm beobachteten war ein Mädchen von 15 Jahren. Die Behandlung besteht in einem Druke auf den vorspringenden Winkel bis der Knochen gerade ist, was oft leicht und ohne Geräusch geschieht. Oft kann aber die Krümmung nur vermindert werden, worauf dann ein Schienenverband nothwendig wird. Vielleicht dürfte es nicht unzwekmäsig sein, einen stärkeren Druk anzuwenden und die Reduction durch Umwandlung in einen vollständigen Bruch möglich zu machen; jedenfalls wird dadurch die Prognose nicht viel schlimmer. In jedem Falle muss der Verband 12 — 15 Tage liegen bleiben u. zuweilen bemerkt man Recidive dieser Brüche an derselben Stelle des Knochens. Zum Schlusse führt er zwei Fälle von inkompleter Fractur an den Vorderarmknochen an, welche

in eine komplete verwandelt und dann wie gewöhnlich behandelt wurden.

Dass selbst bei ganz bejahrten Subjecten solche unvollständige Brüche vorkommen können, beweist ein von *Debrou* mitgetheilter und durch die Section constatirter Fall von Fractura incompleta des Femur bei einem Greise von 62 Jahren. Der Bruch war schief, 15 Centim. lang, begann 17 Centim. unterhalb der höchsten Partie des Schenkelkopfes und stieg hinauf bis zu dem Trochanter minor, den die Fractur quer durchzog. Beim ersten Anblik sah sie, wie eine rothe Linie auf der Beinhaut aus, welche selbst unversehrt war; an keiner Stelle zeigte sich eine Spur von Splitterung; die Continuität des Knochens war allem Anscheine nach durchaus nicht unterbrochen; die rothe Linie war glatt und gerade wie mit Dinte gezogen. So wie aber der Versuch gemacht wurde, die beiden Enden des Oberschenkels von einander zu brechen, erweiterte sich die Linie ihrer ganzen Länge nach und ging fast eine Linie weit aus einander. Bei dieser Bewegung folgte das inere Drittheil der Dike des Knochens, welches unversehrt geblieben war, der Erweiterung nicht; es bestand also eine unvollständige Fractur des Corpus femoris.

Jeanselme legt bei einfachen Brüchen, wenn der Knochen auch mehrmals gebrochen ist und eine Anschwellung der Weichtheile im Umfange der Bruchstelle vorhanden aber nicht das Produkt einer Entzündung, sondern die unmittelbare Folge der Verlezung ist, sogleich den Verband an. Hiedurch werden nicht allein die Bruchstüke gleich anfangs in gegenseitiger Berührung erhalten, sondern es wird auch die Resorption der ergossenen Flüssigkeiten durch die methodische Compression begünstigt und das Auftreten der Entzündung verhütet.

Ueber die Vortheile des unbeweglichen Verbandes bei Behandlung der Knochenbrüche äusern sich *Consani*, *Floegel*, *Neumann*, *Seutin* und *Tardieu*, welch lezterer besonders das *Velpeau*'sche Verfahren in Schuz nimmt (eine ganz ausführliche, aber nichts Neues enthaltende Abhandlung). *Seutin* führt drei sehr ernsthafte Fälle von complicirten Knochenbrüchen an, welche mit dem Kleisterverbande glüklich geheilt wurden und nimmt dabei Anlass zur Klage, dass nur wenige Praktiker nach seinen Principien handelten und die mit diesem Verbande erreichbaren Vortheile zu würdigen verstünden, desshalb auch leicht ungerechte Urtheile fällten. So seien die Vorwürfe, welche *Meyer* und *Fricke* dem unbeweglichen Verbande gemacht hätten, dass das Glied nicht mehr betrachtet, Wunden nicht verbunden und keine Kälte applicirt werden könne, dass die Haut ihre Sensibilität verliere, viele Kranke eine entschiedene Abneigung gegen diesen Verband hätten, dass Excoriationen u. Geschwüre entstünden u. s. w. ganz ungegründet. Auch die Steifigkeit in den Gelenken werde durch langsame und graduirte passive Bewegungen während der Behandlung verhütet; zu dem Behufe schneidet *Seutin* im Niveau der Gelenke die halbe vordere Circumferenz des Verbandes ein und die hintere kann nach Art eines Charniers gebogen werden; gleichzeitig werden die Klappen, welche die Bruchstüke umgeben, einander stark genähert und der übrige Theil des Gliedes bleibt in dem Verbande. Der Druk durch den Verband wird nicht zu stark, wenn man nicht zu viel und an allen Stellen die gleiche Menge Stärke aufträgt. Dies geschieht, wenn man die erste Schichte nur mit wenig, die zweite mit etwas mehr und die inere Fläche der Pappschiene mit noch mehr Kleister überstreicht und an den Stellen, wo der Verband über Knochenvorsprünge hinweggeht, viel weniger aufträgt. Desshalb ist auch die Dextrine nicht so gut wie der Kleister, weil man sie nur in flüssigem Zustande anwenden kann und also jeder Theil der Binde gleichmässig getränkt werden muss.

Laserre bildet bei Knochenbrüchen zuerst mit flüssigem Gyps einen genauen Abdruk von der gesunden Extremität und modelt darnach Schienen von Filz und Pappdekel. Bei Fractura cruris wird der Verband folgendermaasen bestellt: die 2 Filzstüke umfassen gleichmässig die vordere und hintere Fläche des Gliedes und können je nach der Zu- oder Abnahme der Geschwulst durch Bänder gelüftet oder fester angezogen werden. Darüber kommen 3 Pappschienen, 1) eine inere, welche die Tibia in ihrer ganzen Länge bedekt und die ganze inere Partie des Fusses umfasst, 2) eine äusere längs der Fibula, der ganzen Rüken- und Ausenfläche des Fusses und 3) eine hintere, welche einen grosen Theil der Wadenmuskeln, den Tendo Achillis, das Fersenbein und die Plantarfläche des Fusses umgiebt. Diese werden durch 2 Schnüre zusammengebunden u. das verbundene Glied mit 2 breiten Bändern schwebend erhalten. Dadurch wird eine gleichmäsige und allgemeine Compression geübt und weil die verwendeten Stoffe sehr resistent und leicht sind, schmiegen sie sich genau an die Oberfläche des Gliedes und können dem wechselnden Zustande von An- und Abschwellung angepasst werden. Dieser Verband erscheint dem Ref. zwar sehr passend und zwekmäsig, aber zu complicirt und mit dem einfachen Kleisterverbande lassen sich wohl gleich günstige Resultate erzielen.

Dornblüths Hilfsapparate für gebrochene Gliedmasen sind Verbesserungen seiner bekannten Schwebeapparate, worüber der Ref. die Abhandlung selbst nachzulesen bittet, weil sie im Auszuge nicht wohl gegeben werden kann und eine zu detaillirte Angabe der Raum und die Tendenz dieser Blätter nicht gestattet.

Die Eisendrahtgeflechte von *Mayor* werden in dem Corresp. Blatt rheinischer und westphälischer Aerzte bei Fracturen sehr gerühmt und sollten öfters angewendet werden. Der Ref. hat in mehreren Fällen davon Gebrauch gemacht und kann sich nur lobend über dieselben aussprechen.

Zur Erleichterung der Resectionen überhaupt und der gebrochen Knochenenden im Besonderen gebraucht *Vidal de Cassis* einen schraubenartigen Tirefond, womit der Knochen gehörig fixirt werden kann, und wie sehr solche frühzeitig unternommenen Resectionen (die Abtragung scharfer Knochenenden) die Heilung complicirter Fracturen erleichtern, ja öfters die Erhaltung des Gliedes möglich machen, hat der Ref. in seinem Berichte über die Ergebnisse in der Stromeyer'schen Klinik durch 2 Beobachtungen dargethan. Durch Entfernung der unebenen, spizen Knochenenden wird die von diesen zu befürchtende Reizung der nachbarlichen Weichtheile beseitigt, jedenfalls also die unvermeidlich auftretende Entzündung und Eiterung gemäsigt, die Exfoliation verringert und die Einrichtung complicirter Brüche erleichtert. Wenn anders aber diese günstigen Wirkungen eintreten sollen, muss die Resection frühzeitig, wo möglich gleich nach geschehener Verlezung vorgenommen werden.

Thielmann gelang die Heilung von Pseudarthrosen durch Zufuhr von zur Knochenbildung nöthigem Material, nemlich Kalk und Phosphorsäure. In 2 Fällen, wo nach Ablauf längerer Zeit kein Callus sich bilden wollte, erhielten die Kranken täglich 6 Unz. Kalkwasser und 15 Tropfen Phosphorsäure, worauf die Consolidation eintrat.

Wiesel führte bei einem widernatürlichen Gelenke der Vorderarmknochen zuerst durch die Ulna zwei gehörig lange Nadeln u. liess sie 6 Tagen liegen, worauf Anschwellung u. starker Schmerz entstanden; nach weiteren 15 Tagen durchdrang er auch die Pseudarthrose des Radius mit 2 Nadeln und erzielte so die Heilung.

Nach *Reynaud* übt die Lähmung einen mächtigen Einfluss auf die Consolidation der Knochenbrüche; bei einem Galeerensträfling, dessen untere Extremitäten, Mastdarm und Blase paralysirt waren und der einen Schiefbruch des Oberschenkels und auserdem eine Fractura cruris comminutiva erlitten hatte, war nach 70 Tagen zwar etwas Vereinigung an dem Bruche des Femur zu entdeken, dagegen waren die Bruchstüke der Tibia und Fibula nur von etwas plastischer Lymphe umgeben aber noch keine Spur von Consolidation zu bemerken. Das Gleiche beobachteten, wie *Malgaigne* hinzufügt, *Travers*, *Tuson* u. *Philippe*, dagegen sah *Busk* bei einem bereits 20 Jahren Paraplegischen die Consolidation eines Bruchs der Unterschenkelknochen in 5 Wochen erfolgen. Jedenfalls verdiente die Frage: „welchen Einfluss die Lähmung auf die Callusbildung äusert", einer gründlichen und speziellen Untersuchung unterworfen zu werden. (Annales de Chir. franc. 1844. p. 501.)

II. Im Besonderen.

1. *Der Wirbelsäule.*

Ebel in Casper's Wochenschr. Nr. 6. Fractur der Rükenwirbelsäule und beider unteren Extremitäten. (Nach 7 Monaten tödtlich).

Bouvier: Fracture de l'axis. Bulletin de l'Acad. de Méd. 31. Jan.

Lyon: On Fractures of the vertebrae. London med. Gaz. Juni.

Tuson: On the use of extension in injuries of the spine. Med. Times 10. Aug.

Crawfoot: Case of fracture of the spine treated successfuly by extension. British and foreign med. Rev. Jan.

2. *Des Unterkiefers.*

Watson: Case of compound fracture of the lower Jaw. Edinb. med. and surgic. Journ. Apr.

Lyon: Cases of fracture of the maxilla. London med. Gaz. Juli.

Neucourt: Observations de fracture de la machoire inferieure. Journ. de Chir. Dec.

3. *Der Rippen.*

Gouraincourt: Fracture du cartilage de la huitième et neuvième côte par contraction musculaire. Gaz. des Hôpit. 21. Oct. 1843.

Scott: General emphysema from fractured ribs. Lancet. 1843. p. 698.

Phillips: Fractured ribs with injury to lung. Lond. med. Gaz. 3. Mai.

4. *Des Schlüsselbeins.*

Damoiseau in Annales de Thérap. méd. et chir. Avril et Juillet.

Cox: On the treatment of fractures of the clavicle in The, New-York Journ. of. Med. Mai. (Modific. des Desault'schen Verbandes).

Scalvanti in Miscellanee, Giornale medico-chirurgico u. Gaz. méd. p. 790.

5. *Des Oberarms und Vorderarms.*

Gerlach: Fract. brachii comminuta ohne Amputation geheilt. Med. Ztg. 27. März.

Michaux: Fracture oblique de la trochleé et de la tuberosité de l'humerus. Annales de Chir. fr. et étrang. Avril.

Kraemer: pag. 355.

Hahn: Ueber den Bruch des Radius an dessen unterem Ende. Würtemb. K. Bl. Nr. 25.

O'Shea in der Lancet vom 6. April.

Blandin: Considérations sur les fractures de

l'extrémité inférieure du radius. Journal de Méd. et de Chir. pr. Mai **1843.**

Denonvilliers: Sur les fractures de l'extrémité inf. du radius. Gaz. des Hôp. **9.** Mars **1843.**

La Clinique de Marseille **1.** u. **11.** Febr.

6. *Der Bekenknochen.*

Wehrde: Bruch des Schambeins in Casper's Wochenschr. Nr. **27. 1843.**

Math. Hall: Fract. pelvis with laceration of the bladder. Prov. med. and surg. Journ. Mai.

Lyon: Fract. of the pelvis, laceration of the bladder. Eod. loco **23.** Oct.

7. *Der untern Extremität.*

Baudens: Compte rendu des fractures des membres tractées à la clinique externe pendant l'année scolaire, qui vient de s'écouler par Marturé. Gaz. des Hôpit. vom **22.**, **27.** und **31.** Aug., **26.** Sept. und **29.** Oct.

Maurial-Griffoul: Exposé d'une nouvelle méthode de traitement pour les fractures du corps et du col du femur. Paris.

Pamard: Mémoires de Chirurgie pratique, comprenant la cataracte, l'iritis et les fractures du col du femur. Paris.

Jolieu: Mémoire sur cent fractures compliquées et gueries. Paris.

Ch. C. Wuth: Beiträge zur Medizin, Chirurgie u. Ophthalmologie mit Abbildungen. Berlin.

Rodet: Des moyens propres pour distinguer les différentes especes de fracture du col du femur. L'Experience. Nr. **346**, **347** u. **350.**

Robert: Mémoires sur les fractures du col du femur accompagnées de pénétration dans le tissu spongieux du trochanter lu à l'Acad. de Méd. **23.** Juillet.

Wilk. King: Account of a specimen of partial fracture of the neck of the thigh bone in Guy's Hospital Reports. Oct.

Williams: Fract. colli femor. intracaps. Dublin med. Press. Mai.

Neuber: Lagerung beim Bruch des Oberschenkels. Hufel. Journ. August **1843.**

Blandin: Sur le traitement de la fracture de l'extrèmité inférieure du femur. Journ. de Méd. et de Chir. pr. Janv.

Stoll im Würtemb. Correp. Bl.

Robert: Fracture de la rotule. Annal. de Thérap. Oct.

Laserre: Mémoire sur la fracture des malléoles. l'Experience. Nr. **345.**

Burckhardt: geheilte Zerschmetterung des Unterschenkels, die einer Lostrennung glich. Preuss. Vereinsztg. **29.** Mai.

Gabarret in Journ. des connaiss. med. chir. Nr. **1.**

Deleau: Observ. de fract. comminut. de la jambe in Recueil de mémoires etc. **1843.** p. **295.**

Baudens: Zwei Fälle von geheilter complic. Fractur des Unterschenkels. Gaz. des Hôpit. Nr. **106.**

Lisfranc in Annales de Thérap. Avril. Gaz. des Hôpit.

1. *Brüche der Wirbelsäule.*

Wir haben in unserem lezten Berichte schon den Wunsch ausgesprochen, dass bei Brüchen der Wirbelsäule an die Stelle der rein palliativen Therapie ein mehr gegen die Knochenverlezung selbst gerichtetes energisches Kurverfahren durch Extension und Coaptation, zuweilen sogar die Trepanation der Wirbelsäule gesezt werden möchte, wenn anders die Verlezten dem langsam aber fast immer sicher erfolgenden Tode entrissen werden sollen. Wer schon öfters kräftige Individuen in der Blüthe der Jahre an den unausbleiblichen und grässlichen Folgen der Wirbelbeinbrüche bei dem vollsten Bewusstsein fast bis zu dem lezten Athemzug dahin welken sah, wird uns beipflichten, dass die bisher betretene therapeutische Bahn verlassen werden muss. Dabei verkennen wir keineswegs die Schwierigkeiten, welche zuweilen die genaue Erkenntniss dieser Verlezungen bietet und die Gefahren, welche in einzelnen Fällen namentlich bei Brüchen hoch oben an der Wirbelsäule mit den Reductionsversuchen verknüpft sein können. Wenn aber an der Existenz einer Fractur der Wirbelsäule nicht gezweifelt werden kann und bei vorhandenen paralytischen Erscheinungen eine Verschiebung der Bruchfragmente deutlich erkannt wird, sollte immer eine vorsichtig geleitete, allmälig aber kräftig wirkende Extension und Contraextension zur Hebung der Dislocation und des Druks auf die Medulla spinalis versucht und im Falle diese ohne Erfolg bliebe, bei unzweifelhafter Depression der Bruchstücke selbst die Trepanation der Wirbelsäule verrichtet werden. Auserdem muss die der Verlezung oder blutigen und unblutigen Operation nachfolgende Entzündung energisch bekämpft, für Entleerung der Blase und des Mastdarms gesorgt, der weiteren Verschiebung der Bruchfragmente und dem auftretenden Decubitus etc. durch eine passende und ruhige Lage entgegengewirkt werden etc. Und wenn auch manchmal durch die Reduction oder die Trepanation die Gefahr der Verlezung möglicherweise erhöht werden kann oder jene wegen zu tiefgreifender Zerstörung des Rückenmarks selbst keine günstige Wendung herbeiführen können, so wird man durchschnittlich doch bessere Resultate als mit der bisherigen Therapie erzielen. Dies erweisen die günstigen Erfolge, welche *Crawfoot* (vergl. Jahresbericht **1843.**) und *Tuson* bei Fracturen der Wirbelsäule durch die Extension erreicht haben. Lezterer empfiehlt die Extension in allen Fällen, die von Lähmung begleitet werden und namentlich wenn diese unmittelbar auf die Verlezung folgt. Wenn diese aber später und gradweise sich vermehrend eintritt, ist die Vermuthung gerechtfertigt, dass ein blutiges Extravasat oder irgend eine andere Affection des Rükenmarks und seiner Häute den paralytischen Zufällen zum Grunde liegt und hiegegen vermag natürlich die Extension nichts auszurichten. Dagegen bei Lähmungen gleich nach der Verlezung kann die Reduction der dislocirten Wirbelbeine die erfreulichste und unmittelbarste Wirkung äusern, wie die folgenden Beobachtungen darthun. Bei einem

Manne von 42 Jahren, welcher durch einen Sturz vom Wagen einen Bruch des lezten Hals- und ersten Rükenwirbels mit Verschiebung der Fragmente und hiedurch Lähmung der unteren Extremitäten, der Blase u. s. w. erlitten hatte, kehrte nach einem allmäligen u. starken Zuge an den Beinen bei fixirtem Kopfe sogleich die Empfindung und Bewegung so zurück, dass er die Unterschenkel erheben und hin und herwerfen konnte; auch der Priapismus verlor sich, aber der Urin musste noch immer mit dem Katheter abgelassen werden. Erst in der 7. Woche beklagte sich der Kranke wieder über Schmerz an dem hinteren Theile des Halses mit Eingeschlafensein der Arme, was 11 Tage anhielt, von jezt an sich aber gänzlich verlor und wahrscheinlich einer schleichenden Entzündung der Rükenmarkshäute zuzuschreiben sein dürfte. Jedenfalls lässt sich die günstige Wirkung der Extension nicht in Abrede stellen. Bei einem anderen Verlezten, der in ganz bewust- und empfindungslosem Zustande in das Hospital gebracht wurde und nur beim Druk auf die Halswirbel den Fuss, dagegen beim Druk auf die Rükenwirbel die Beine convulsivisch bewegte, war die Diagnose einer Fractur nicht ganz bestimmt, jedoch glaubte *Tuson* in der Nakengegend eine Depression und Crepitation wahrzunehmen. Die Extension wurde 3 Minuten lang angewandt; sogleich kehrte das Bewustsein zurük, die vorher schwierige und mühsame Respiration verlor sich und der Kranke konnte die Extremitäten bewegen, nur die Sensibilität blieb noch erloschen. Nach 3 Stunden kehrte auch diese zurük und schon in 3 Tagen befand sich der Verlezte so wohl, dass er das Hospital verlassen wollte. Wenn nun gleich die Existenz eines Bruchs nicht bestimmt dargethan ist, ja wegen der Schnelligkeit der Heilung dieser oder eine unvollkommene Luxation bezweifelt werden könnte, so war jedenfalls die Wirkung der Extension überraschend und höchst erfreulich. Der dritte Fall betrifft eine Luxation eines Halswirbels, welche durch die Extension gehoben wurde, ist aber von *Tuson* selbst nicht beobachtet, sondern ihm von einem Collegen mitgetheilt worden. — Um aber eine sicherere Basis für die operativen Verfahren zu gewinnen, müssen vor Allem die verschiedenen pathologischen Verhältnisse, welche möglicherweise bei solchen Fracturen vorhanden sein können, berüksichtigt und wo immer die Gelegenheit geboten ist, durch Sectionen aufgehellt und genau verzeichnet werden. Nur auf diesem Wege wird eine detaillirte Diagnose dieser Brüche und das Auffinden des für den concreten Fall passenden Kurverfahrens erleichtert werden. Sehr beachtenswerth erscheinen uns deshalb die von *Lyon* verzeichneten Fälle, welche alle tödtlich abliefen somit eine pathologisch-anatomische Untersuchung zuliessen, und die verschiedenen anatomischen Charaktere, welche diese Verlezungen von dem einfachen Bruche ohne Dislocation bis zu dem mit Verschiebung der Bruchstüke, Zerreissung des Rükenmarks u. s.w. darbieten können, erläutern. Bei einem Kranken, der am 60. Tage starb, waren die Processus spinosi und transversi mehrerer oberer Rükenwirbel gebrochen; sie lagen bunt durcheinander und waren durch ein dichtes knorpelartiges Gewebe mit einander vereinigt. An dem 3. Brustwirbel und dem Proc. spinosus zeigte sich eine schief von hinten nach vorn und von oben nach unten verlaufende Fractur. Ein Theil des Körpers dieses Wirbels hatte sich nach vorn u. unten von dem andern begeben, so dass die 2 Bruchstüke $1^1/_2$ Zoll aufeinander ritten. Das Rükenmark war vollständig getrennt; die Enden standen einen Zoll von einander, waren injicirt, in einiger Entfernung erweicht und die Rükenmarkshäute roth und verdikt. In dem 2. Falle, welcher 2 Monate nach dem Anfalle tödlich endete, war der Körper des 11. Rükenwirbels von einer Seite zur andern schief gebrochen, ebenso die obere Gelenkfläche desselben, der Processus spinosus des 10. abgerissen und sein Körper, der nach hinten über das Niveau der übrigen Wirbel um $^1/_3$ seiner Breite vorstand, bewirkte Verengerung des Kanales der Wirbelsäule und Druk auf das nun erweichte Rükenmark. Nur ein kleiner Theil des Kanales war nach links hin gebrochen und so nach inen gedrängt, dass sein schneidender Rand die Medulla selbst verlezt hatte. Die Körper der gebrochenen und verschobenen Wirbel waren vorn und seitlich durch zahlreiche in einander greifende knöcherne Fortsäze vereinigt.

In dem 3. nach 8 Tagen tödlichen Falle war der Zwischenwirbelknorpel des 8. u. 9. Rükenwirbels vollkommen zerstört, die 2 entsprechenden Wirbel erweicht und mit Eiter infiltrirt. Das Rükenmark war gedrükt und durch einen kleinen dünnen, spizen Knochensplitter, der sich von der Basis des Processus spinosus abgelöst und nach inen begeben hatte, zerrissen. Gleichzeitig bestand eine Zerreissung der Ligamenta intervertebralia, so dass die zwei Wirbel sehr beweglich wurden und leicht das Rükenmark drüken konnten.

Bouvier beobachtete bei einer Frau von 76 Jahren, welche aus dem Bett auf den Kopf gefallen war, einen doppelten Bruch des Atlas, dessen Bogen symmetrisch von

dem Körper rechts und links getrennt war. Die Medulla spinalis hatte in keiner Weise gelitten, weshalb auch paralytische Zufälle fehlten. Der Tod war durch eine Pneumonie herbeigeführt. — *Lyon*, der sich entschieden gegen Reductionsversuche und die Anwendung des Trepans ausspricht, hält die Lagerung des Kranken auf einer festen Matraze für das beste Mittel, um schädliche Bewegungen zu verhüten, sie führt aber den Nachtheil mit sich, dass oft schon in kurzer Frist ausgebreiteter Decubitus entsteht. Diesen bekämpft man vergeblich mit Frictionen, stimulirenden Mitteln, Luftkissen, am meisten vermag noch häufiger Wechsel der Lage gegen das Umsichgreifen der brandigen Zerstörung auszurichten. Eine besondere Empfehlung verdient das hydrostatische Bett von *Arnott*, nur muss der ganze Körper mit Ausnahme des Kopfes und des vorderen Theils der Brust von dem Wasser getragen sein, sonst entstehen Brandschorfe an den Knochenvorsprüngen des Bekens und Schenkels, auf welchen noch ein Theil der Körperschwere ruht.

2. *Brüche des Unterkiefers.*

Bei einem doppelten Splitterbruche des Unterkiefers zu beiden Seiten des Mittelstüks, welcher wegen eingetretener Eiterung die Application eines Verbandes unmöglich machte, fand *Watson* die Anlage von Silberdraht um die Zähne zur gegenseitigen Befestigung und Fixirung der Bruchstüke sehr vortheilhaft; schon in 3 Monaten war die Heilung erzielt. Bei einer ausgedehnten Fractur des Process. alveolaris, welche nach der Ausziehung eines Zahnes entstanden war und zu bedeutender Anschwellung und Eiterung Anlass gegeben hatte, erfolgte die Heilung erst nach Entfernung nekrotischer Knochenstüke.

Auch *Neucourt* bediente sich mit Vortheil des um die Zähne gelegten Golddrahtes als Coaptationsmittel bei diesen Brüchen; nur sollen nicht die der Bruchstelle nahen meist erschütterten sondern die darauf folgenden Zähne umschlungen und der Draht um die Mitte, nicht um den Hals des Zahnes gelegt werden, weil sonst das Zahnfleisch gereizt wird und sich entzündet. Dieses einfache und sichere Verfahren erscheint um so erwünschter, als, wie *Neucourt* in 2 Fällen bemerkte, durch alle Verbände, welche den Unterkiefer gegen den Oberkiefer andrüken und befestigen wie die Schleuder, Halfter u. s. w. die Bruchstüke statt vereinigt gerade von einander entfernt werden, dagegen bei abwärts bewegtem Unterkiefer sich einander nähern, während ein Druk auf die nachbarlichen Zähne jegliche Dislocation der Fragmente, sowie auch die Schmerzen zum Verschwinden bringt. Bei einem doppelten Bruch mit merklicher Senkung des Mittelstüks entsprach der Apparat von *Houzelot* allen Erwartungen.

Lyon sah bei einem Bruche des Unterkiefers ein Knochenstük, welches nur an einem dünnen von Weichtheilen gebildeten Stiele hing und von einem anderen Arzte entfernt werden sollte, noch anheilen und ist deshalb der Meinung, dass man selbst dann noch die Vereinigung versuchen soll, wenn das Bruchfragment vollständig losgetrennt ist (?).

3. *Brüche der Rippen.*

Den sonst seltenen Bruch des Knorpels der 8. u. 9. Rippe durch alleinige Contraction der Muskeln entstanden, beobachtete *Gouraincourt*; die Trennung erfolgte bei dem Aufladen von Erde auf einen Wagen in dem Momente als der linke Arm den Körper von links nach rechts kreuzte und nach den gebotenen Krankheitserscheinungen lässt sich die Richtigkeit der Diagnose nicht bezweifeln.

4. *Brüche des Schlüsselbeins.*

Bei einem Bruche der Clavicula mit starker Verschiebung der Bruchstüke und nach erfolgloser Anwendung der Verbände von *Desault* und *Mayor*, fand *Damoiseau* den folgenden einfachen Verband sehr wirksam; ein kleines in Form einer handbreiten Kravatte zusammengelegtes Leintuch wurde in 8 Touren um den Hals und den Rücken geführt; der mittlere Theil kam zwischen die Schulterblätter zu liegen, die beiden um die Schultern und die Achselhöhle geführten Enden wurden auf dem Rüken gekreuzt, auf einem zwischen die beiden Scapulae gelegten Spreukissen befestigt, dann wieder unter der Achselhöhle hinweg auf der Brust mit starken Steknadeln vereinigt. Der Verband ist sehr einfach, verrükt sich nicht leicht, zieht die Schultern nach ausen, oben u. hinten und wurde zweimal mit dem besten Erfolge in Anwendung gebracht.

Scalvanti modificirte den Verband von *Simonin* dahin, dass ein Kissen in die Achselhöhle gelegt wird, auf welchem der Arm befestigt und wodurch das äusere Bruchstük mehr nach ausen gezogen werden soll. Die Veränderungen, welche *Cox* an dem Desault'schen Verbande vorgenommen wissen will, sind von keiner practischen Bedeutung.

5. *Brüche des Ober- und Vorderarms.*

Michaux beobachtete eine höchst complicirte Fractur des Ellbogengelenkes, welche eine unvollständige Luxation nach inen simulirte und nur bei genauester Untersuchung erkannt werden konnte. Es bestand nemlich gleichzeitig Fractura obliqua der Trochlea u. des Condylus internus humeri mit Verschie-

bung der beiden Knochen des Vorderarms nach inen und Luxation des Radius auf den Humerus. Die Erkenntniss des Bruches der Trochlea und des Condylus wurde durch folgende Zeichen begründet: ausergewöhnliche Beweglichkeit der beiden Vorderarmknochen, so dass wenn sie reducirt waren und sich nun wieder selbst überlassen wurden, sie sich sogleich wieder verrükten; die Trochlea und Epitrochlea waren beweglich und konnten nach vorn, hinten und ausen gebracht werden; hiebei entdekte man deutlich Crepitation; die Ulna folgte den Bewegungen, welche dem Condylus internus mitgetheilt wurden. Bei genauer Untersuchung ergab sich, dass die Epitrochlea, die Trochlea, das Olecranon und der Processus coronoideus ein Ganzes bildeten. Sehr leicht war die Diagnose der Luxation des Radius; der Epicondylus und der kleine Kopf des Humerus ragten unter der Haut hervor, des Capitulum radii hatte diesen verlassen und sich nach rükwärts und inen begeben.

Kraemer erwähnt eines Kranken, der den im unteren Dritttheile gebrochenen Humerus bei der Anlage des Verbandes frei aufheben konnte und eines andern, welcher von sehr schweren Verlezungen doch vollständig genass; dieser hatte eine wahrscheinlich bis zur Basis cranii gehende complicirte Fractur der Augenhöhle, einen Bruch des Schlüsselbeins und des Schambogens so wie eine in diagnostischer Hinsicht schwierige Verlezung der Hüfte (Fractur in der Gegend der rechten Sakralverbindung) erlitten und nur der rigorösen antiphlogistischen Behandlung ist die Heilung des sonst jugendlich-kräftigen Individuums zuzuschreiben. Inerhalb neun Tagen wurden 104 Unc. Blut durch Aderlässe entzogen, auserdem 60 Blutegel gesezt, dabei strenge Diät und während 11 Tagen täglich 6 Drach. Ol. ricini verordnet und so die drohende Gangrän im Unterleibe und die bedenklichen Folgen der Kopfverlezung abgewendet.

Blandin resecirte eine fehlerhaft geheilte Fractura colli humeri mit den Erfolge, dass obgleich die Extremität um 7 Centimeter kürzer wurde, der Operirte doch die frühere Beweglichkeit und Stärke wieder bekam. (Annales de Thérap. Avril 1844).

O'Shea besteht darauf, bei Anlage des Verbandes wegen Fractura radii den Vorderarm in Supination zu bringen, denn bei der Pronation kreuze der Radius die Ulna, die Schienen hielten ihn dann in dieser Stellung und hiedurch gehe der Zwischenknochenraum zum grosen Nachtheile der Bewegungen des Gliedes verloren. Eine grösere Bedeutung hat aber gewiss die Wahl eines vor Differmität sichernden und doch einfachen Verbandes. In dieser Hinsicht gebührt zweifelsohne dem von *Blandin* u. *Stromeyer* angegebenen Verbande (Befestigung des Armes auf der unten winkelförmig gebogenen Schiene) vor allen anderen der Vorzug, daher wir füglich das complicirte Verfahren von *Hahn* hier übergehen können.

Wie verschieden die Symptome bei dem Bruche des Radius an dem unteren Ende je nach der Varietät desselben sich gestalten können und die Bewegungsfähigkeit des Vorderarms mehr oder weniger beeinträchtigt sein kann, zeigen zwei in der Marseiller Klinik vorgekommene Fälle. In dem einen bestand sehr merkliche Difformität an dem Handgelenke, Depression nach ausen und rükwärts in der Nähe der Gelenkverbindung des Radius mit dem Carpus, in dem andern war der Coup de hache, wie es *Dupuytren* so treffend bezeichnet hat, zu bemerken; in dem einen war die Beweglichkeit an der Bruchstelle sehr zweifelhaft und keine Crepitation zu entdeken, in dem andern diese u. jene leicht zu erkennen. Diese Verschiedenheit in den Symptomen lässt sich nach den neueren Untersuchungen besonders von *Voillemier* leicht erklären. In dem ersten Falle war Fractura per penetrationem vorhanden, daher die Difformität und doch mangelnde Beweglichkeit und Crepitation; in dem 2. Falle konnten Bewegungen ausgeführt werden, weil die Gelenkverbindung zwischen Radius u. Ulna nicht gelitten hatte, denn der Bruch haftete 3 Centimeter über dem Handgelenke, und die Bewegungen sind nur dann schwierig oder ganz unmöglich, wenn die normalen Beziehungen dieser Gelenkverbindung durch Dislocation des unteren Bruchfragments nach oben (Diday) gestört sind.

6. *Brüche der Bekenknochen.*

Nach *Lyon's* Erfahrungen ist das allgemein übliche Verfahren bei Fracturen der Bekenknochen: einen das Beken fest umschliessenden Verband behufs der Coaptation der Fragmente anzulegen, nicht allein irrationell, sondern selbst gefährlich. Denn nur bei vertikal verlaufenden Brüchen könnte es vortheilhaft sein und der Verschiebung der Fragmente entgegenwirken; da aber die Brüche meist eine schiefe Richtung haben, so treibt man die Bruchstüke durch den Druk des Bekengurtes leicht nach inen gegen die Bekenhöhle, wodurch schmerzhafte Beschwerden oder selbst Durchbohrungen hier gelegener Eingeweide besonders der Blase bedingt werden können. Viel geeigneter erscheint ihm deshalb ein gerade entgegengeseztes Verfahren, wodurch nemlich die Bekenknochen nach ausen getrieben werden. Dies geschieht

durch einen gelinden Druk auf die Spinae ilei anteriores von inen nach ausen und von vorn nach hinten und die Schenkelbeine, deren man sich als Hebel bedient, machen es möglich, die seitlichen Theile der Darmbeine durch Vermittlung der Hüftgelenksbänder nach ausen zu bewegen. Um nun im speziellen Falle bestimmen zu können, ob dieses oder das andere Verfahren den Vorzug verdient, achte man besonders auf die Gefühle des Kranken, ob er sich bei diesem od. jenem besser befindet. Darnach muss auch die Lagerung und Stellung im Bette gewählt werden; denn je unbedeutender die Reschwerden sind, desto geringer ist die Dislocation der Bruchstüke u. die Beleidigung der nachbarlichen Gebilde durch dieselben.

Mathew Hall's Beobachtung von complicirtem Bruche der Bekenknochen mit Durchbohrung der Blase ist bemerkenswerth, weil der Verlezte erst **45** Stunden nach dem Unfalle verschied. Die Symphysis ossium pubis war $1^1/_2$ Zoll breit getrennt, das eine Bruchende in die Blase gedrungen, auserdem eine zweite Stelle derselben mehr nach hinten durchbohrt, das Darmbein bis zum Os sacrum gebrochen und in der stark contrahirter Blase lagen mehrere lose Knochensplitter.

7. ***Brüche der unteren Extremität.***

Der Apparat von *Baudens* bei Oberschenkelbrüchen, dessen Vorzüge sich bereits seit **10** Jahren glänzend bewährt haben sollen, besteht:

1) aus einer vorn offenen, an den Seitenwänden u. an der Fusswand mit zahlreichen Löchern versehenen Beinlade von Eichenholz. Die Löcher dienen zur Befestigung der Bänder, welche die Bruchflächen aneinanderhalten. Die zwei senkrechten Seitenwände sind durch Scharniere an die Bodenwand befestigt, so dass sie sich niederlegen und aufrichten lassen, was die Anlage des Verbandes sehr erleichtert. Auch die Fusswand ist beweglich mittelst zweier Scharniere an den Boden befestigt und wird durch zwei Haken mit den Seitenwänden vereinigt.

2) Aus einem diken Ring von Pferdehaar, welcher mit Wildleder überzogen und weit genug ist, um die Basis des gebrochenen Beins zu umfassen. Dieser sichert die Gegenausdehnung und endigt zu dem Behufe mit zwei langen und festen Striken.

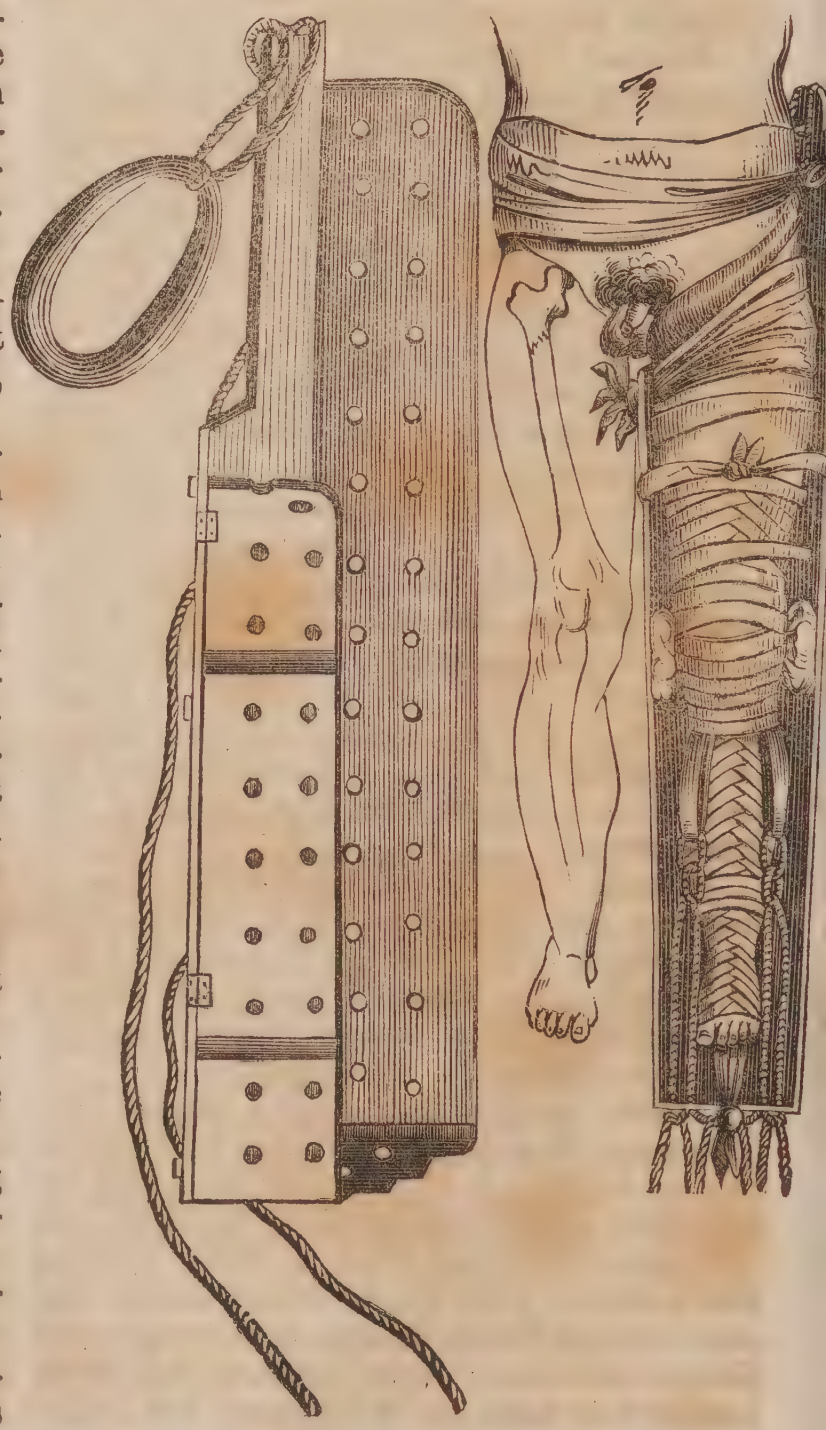
3) Aus einem Pferdehaarkissen so lang und breit wie die Lade, auf welchem die Extremität ruht.

4) Aus einem kleineren länglichen Pferdehaarkissen für die Ferse.

5) Aus mehreren kleinen pyramidenförmigen Kissen oder Polstern, welche unter das Kniegelenk zu liegen kommen und das Bein leicht gebeugt erhalten.

6) Aus einer Anzahl Binden, Bänder oder Schnüre zur Extension und Coaptation, gekrämpelter Baumwolle, Gummiauflösung von breiartiger Consistenz und einer halsbindenartig zusammengeschlagenen Serviette.

Die beigegebene Abbildung erläutert die Anlage und Wirkungsweise dieses Apparates, dessen Hauptvorzüge folgende sein sollen: dass er bei allen und selbst bei mit äuseren Verlezungen complicirten Brüchen des Schenkelbeinhalses und Körpers anwendbar ist, dass man sich jederzeit überzeugen kann, ob der Schenkel in der geeigneten Lage u. gehörig ausgedehnt ist, dass er eine gelinde u. stufenweise wirkende Extension ohne seitlichen Druk erreichen lässt, dass bei nur wenig Sorgfalt eine Verkürzung oder Verschiebung der Extremität verhütet und auch keine solche Abmagerung des Gliedes wie bei Compressivverbänden beobachtet wird.



Pamard's Extensionsmaschine zur Heilung der Fractura colli femoris enthält 2 feste lange Schienen, welche aber durch einen winklich gebogenen und beweglichen Hebelarm mit einander vereinigt sind. Das obere Ende der Schienen wird durch einen Gürtel um den Stamm befestigt, das untere ist zur Aufnahme von zwei Dillen bestimmt, welche mittelst der vorher an den Fuss befestigten Sohle die Extension möglich machen. Die Schienen finden in Taschen des Gürtels einen Stüzpunct, dieser selbst kann sich vermöge der Schenkelriemen nicht nach oben verrüken und eine Schraube, die mittelst eines Schraubenhakens auf die Sohle wirkt, gestattet die permanente Extension. Dabei hat man den Vortheil, dass das Glied unbedekt bleibt und etwa nöthig werdende locale Mittel in Gebrauch gezogen werden können. *Pamard* hat mit dieser Maschine viele Schenkelhalsbrüche ohne alle Difformität u. Verkürzung zur Heilung gebracht, wie aus den mitgetheilten Beobachtungen ersichtlich wird. (S. die nebenstehende Tafel).

Wuth's Maschine zeigt folgende Construction: zwei längere und zwei kürzere 4kantige Leisten sind durch gegenseitiges Ineinandergreifen charnierartig verbunden und am untern Ende durch ein verschiebbares Querbrett befestigt. Sie bilden ein doppeltes Planum inclinatum mit beweglichem Winkel; an der Ausenseite der Leisten sind Gurten mittelst daselbst angebrachter Knöpfe so befestigt, dass das Bein bequem darin ruht; zur bequemeren Lagerung desselben ist über je zwei Gurten ein leicht wattirtes Kissen gelegt. Am obern und untern Ende jeder Leiste sind verschiebbare und mit einem Ringe und einer Schraube versehene Kapseln angebracht, an welchen eine an der Deke des Zimmers über eine daselbst angebrachte Rolle laufende und beide Enden der Maschine verbindende Leine befestigt wird. Eine ähnliche Leine läuft durch die Mitte der Rolle nach dem Charniergelenke beider Leisten, durch deren allmälige Verlängerung od. Verkürzung eine gradative Inclination des Winkels möglich ist. Mittelst der schon erwähnten Rolle wird die ganze Maschine an einem in die Deke des Zimmers befestigten Haken schwebend erhalten. Die Contraextension soll nur durch die Last des Oberkörpers geschehen, die Extension aber mittelst einer am untern Ende einer wattirten Gamasche angebrachten Gurte, wodurch zugleich der Vorderfuss gegen das Querbrett fixirt wird.

Der Verlauf, die Folgen und die Indicationen bei Schenkelhalsbrüchen sind je nach dem Size des Bruchs, wie die Erfahrung zeigt, sehr verschieden und doch kann dieser während des Lebens gewöhnlich nicht genau erkannt werden. *Rodet* glaubt nun, dass eine feinere Diagnose gewonnen werden könnte, wenn man die Art und Weise, wie eine mechanische Gewaltthätigkeit auf den Schenkelhals eingewirkt hat, gehörig ins Auge fasst, weil im Allgemeinen wohl der Bruch eine der einwirkenden Gewalt entsprechende Lage und Richtung haben wird; kennt man also die erstere, sc wird man sich daraus einen Schluss auf die Beschaffenheit der Fractur erlauben dürfen. Nur um die Wahrheit dieser Voraussezungen darzuthun, untersucht der Verf. die Verschiedenheiten des Bruches, je nachdem die mechanische Gewalt auf ein isolirtes zerbrechliches und homogenes Schenkelbein oder auf einen von Weichtheilen isolirten aber sonst ganz normalen Femur, oder auf das von allen Weichtheilen umgebene Schenkelbein am Lebenden gewirkt hat und würdigt in dem 4. Abschnitte die Symptome, welche die verschiedenen Species des Schenkelhalsbruchs begleiten. Die fleissig und mit Sachkenntniss angestellten Untersuchungen führen aber doch zu keinen für die Praxis wichtigen Resultaten, weil keine allgemein gültigen Lehrsäze daraus abstrahirt werden können.

Robert unterscheidet 2 Varietäten der Fractura colli femoris mit Einkeilung in den grosen Trochanter, nemlich 1) die partielle; die Penetration beschränkt sich hier auf den hinteren und unteren Theil des Halses, ist aber oft doch so deutlich ausgesprochen, dass der Schenkelhals nach rükwärts an dem hinteren Rande des Trochanter minor liegt. 2) Die vollkommene Penetration, so dass die Basis des Halses ganz in das spongiöse Gewebe des Trochanter eingetrieben ist; in solchen Fällen kann dieser zerspringen, seine Fragmente treten von einander und können sich mit der unter dem Glutaeus maximus befindlichen Bursa mucosa In Verbindung sezen. Immer ist der Trochanter gebrochen und zwar comminutiv oder er ist zermalmt oder zum Theil vom Schenkelbein abgelöst; dennoch erfolgt die Consolidation dieser Brüche schnell. Die Diagnose wird begründet: 1) durch die geringe höchstens 3 Centimeter betragende Verkürzung des Gliedes; 2) durch die mäsige Rotation des Fusses nach ausen, höchst selten nach inen *(Smith)*; 3) durch den Schmerz am Trochanter, der heftiger und andauernder ist als bei der Quetschung der Hüfte; 4) durch eine sehr markirte Blutunterlaufung an der äuseren Seite des Schenkels; 5) durch eine merkliche An-

schwellung des Trochanter; 6) durch die Möglichkeit zu gehen und sich zu erheben, insofern vollständige Einkeilung besteht; 7) durch die mögliche Erhebung des Gliedes, wenn einmal der Schmerz vorüber ist und 8) durch den Widerstand bei Reductionsversuchen. Besonders wichtig sind für die Diagnose die drei ersten Zeichen und lassen diesen Bruch von dem gewöhnlichen, er mag inerhalb oder auserhalb der Kapsel haften, unterscheiden. Denn obgleich bei dem Bruche inerhalb der Kapsel auch eine leichte Verkürzung und Rotation des Fusses nach ausen vorhanden ist, so ist doch der Schmerz ganz unbedeutend und wird in der Schenkelbuge, nicht aber an dem Trochanter empfunden u. bei dem Extrakapsularbruche sind zwar ebenfalls lebhafte und andauernde Schmerzen an dem Trochanter eine constante Erscheinung, aber hier ist die Verkürzung immer bedeutender und die Rotation des Fusses nach ausen stärker. Bei diesem Bruche mit Einkeilung kann natürlich die Extension nichts fruchten; eine ruhige Rükenlage, Unterstüzung des Knies mit kleinen Kissen und ein etwas fester Verband um das Beken und die Hüfte genügen zur Heilung; den 40 — 50. Tag lässt man den Kranken aufstehen und sich auf den Fuss stüzen.

Williams hatte Gelegenheit eine Fractura colli femoris intracapsularis, die erst vor 16 Tagen erfolgt war, anatomisch zu untersuchen. Der Bruch lag ganz inerhalb der Kapsel u. bereits war durch plastische Exsudation der Anfang zur Vereinigung der beiden Bruchstüke nicht zu verkennen.

Der von *Davison* als Contusion der Hüfte beschriebene Fall war unstreitig eine Fractur des Schenkelhalses mit Einkeilung in den Trochanter, denn eine einfache Quetschung der Hüfte wird nimmermehr eine dauernde Verkürzung des Schenkels von drei Zoll zur Folge haben können. (The med. Times 1844.)

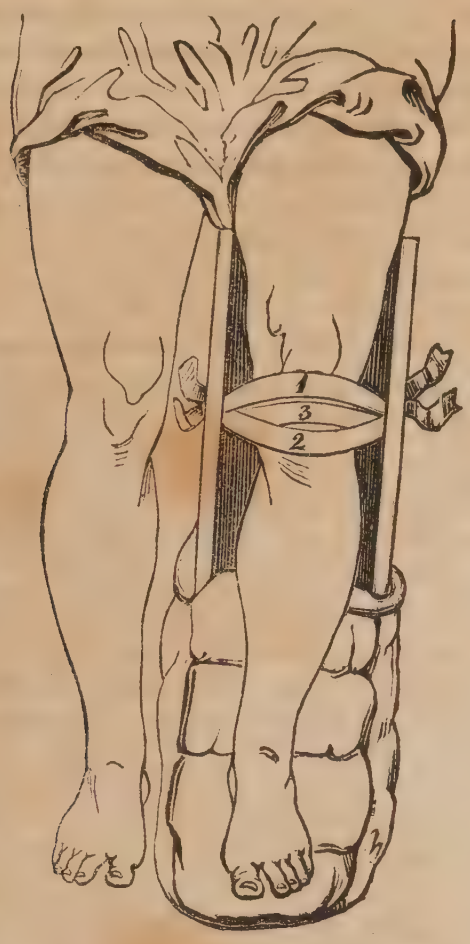
Neuber bestättigt die Untersuchungen von *Bonnet* über die Vortheile der horizontalen Lagerung bei Brüchen des Oberschenkels; nur unter besonderen Umständen wendet er die schiefe Ebene oder eine andere Methode an.

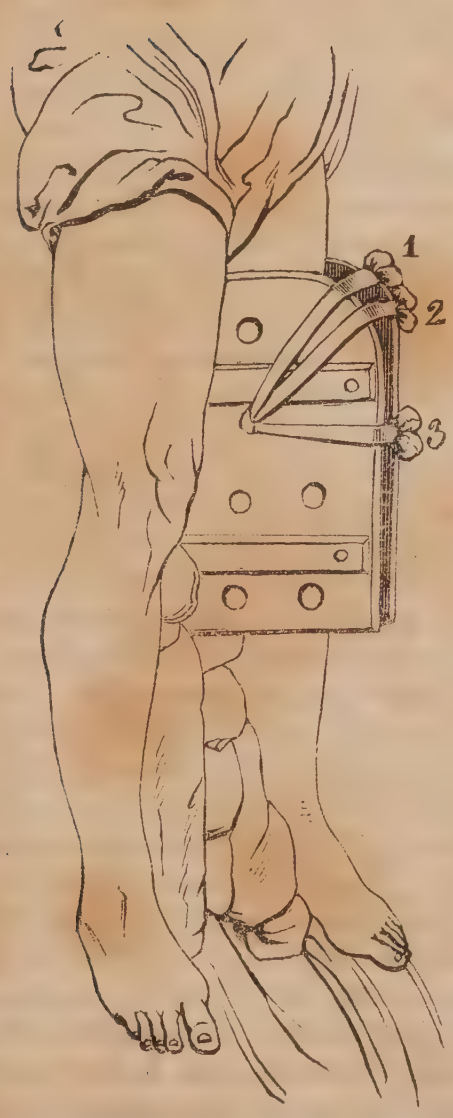
Blandin macht darauf aufmerksam, dass bei den Fracturen an dem unteren Ende des Schenkelbeins zuweilen eine Vertiefung oberhalb der Patella bemerkbar wird. Diese rührt daher, dass die über den Condylen sich anheftenden Wadenmuskeln das obere Ende des unteren Bruchstücks in die Kniekehle herabziehen. Nur wenn die Bruchstüke in einander greifen oder wenn das untere Fragment sich gegen das obere anstemmt und der Muskelcontraction Widerstand leistet wie z. B. bei Schiefbrüchen, kann diese Dislocation fehlen. In obigen Fällen genügt der gewöhnliche Verband nicht; um die Entwiklung einer Pseudarthrose oder eine Verkürzung des Gliedes zu verhindern, muss ein kleines Kissen in die Kniekehle, darüber eine Schiene gelegt und die Patella zu beiden Seiten mit einer Schiene versehen werden.

Bei einem mit Fractura colli femoris behafteten Trunkenbolde entwikelte sich schnell Delirium tremens, welches auf allmälig stärkere Gaben Laudanum sich zu bessern schien, aber doch in der 6. Woche tödtlich ablief. (Warum erhielt der Kranke keine Spirituosa? Ref.). *Stoll* fand die Dura mater sehr verdikt und mit dem Schädel verwachsen, unter ihr lag eine Unze wässriger Flüssigkeit, auch die Arachnoidea und Pia mater waren verdikt und zu beiden Seiten des Sinus longitudinalis zeigte sich reichliches Exsudat von plastischer Lymphe. Das ziemlich feste Gehirn bot die Erscheinungen von Congestion dar, beide Seitenventrikel waren erweitert und mit einer hellen Flüssigkeit angefüllt, die Plexus choreoidei aufgetrieben u. dunkelroth. Bei einem Kranken mit Bruch der Kniescheibe riss in der 8. Woche nach einem apoplectischen Anfalle mit Convulsionen der gut zusammengeklebte Bruch auseinander und die sorgfältigste nacherige Behandlung hatte keinen günstigen Erfolg mehr, so dass der Kranke als unheilbar in das Siechenhaus entlassen werden musste.

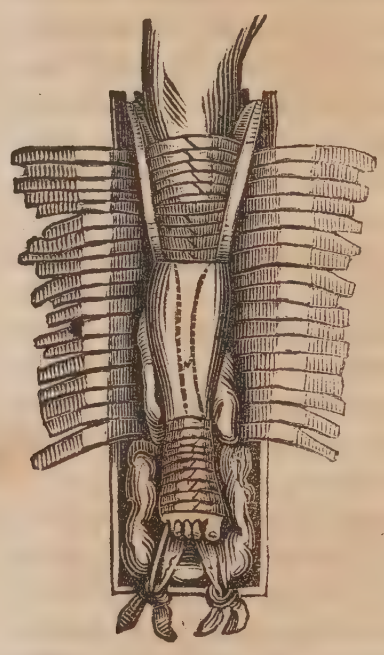
Der Apparat von *Baudens* bei Querbrüchen der Kniescheibe besteht aus einer vorn offenen Holzkapsel, zwei graduirten Compressen, drei Bandstreifen und mehreren Kissen. Mit diesen wird auf dem Bette eine von der Ferse bis zur Hinterbake gehende geneigte Fläche gebildet, so dass der Unterschenkel gegen den Oberschenkel gestrekt, dieser aber gegen das Beken gebeugt ist. Darüber kömmt die Beinlade, welche von der Mitte des Unterschenkels bis zur Mitte des Oberschenkels reicht u. mit einer Matraze gepolstert wird. Durch die über die graduirten Compressen geführten und seitlich befestigten Bänder werden die Bruchfragmente in gegenseitiger Berührung erhalten und das dritte über die Mitte der Kniescheibe weggeführte Band hindert das Aufeinanderreiten der Fragmente und die Anschwellung der vor dem Knie gelegenen Weichtheile. Dieser Verband soll eine vollständige Coaptation des Querbruches der Kniescheibe sichern und hat den weiteren Vortheil, dass keine die Circulation des Blutes hindernde Compression des Gliedes ausgeübt wird und der Verband mit Leichtigkeit lokerer und fester, wie es die speziellen Verhält-

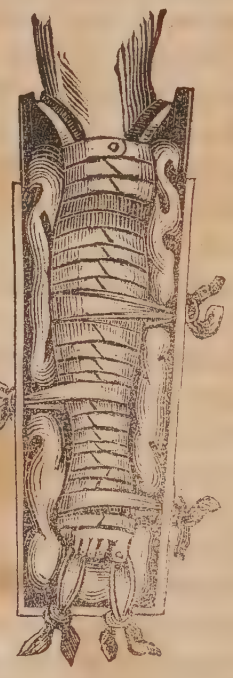
nisse erheischen, gemacht werden kann. (Vergl. die Abbildungen.)





Bei Brüchen des Unterschenkels gebraucht *Baudens* einen ähnlichen Apparat wie wir ihn für die Brüche des Schenkelbeins oben beschrieben haben. Alle Stellen, an welchen die Extensionsbänder angebracht sind, müssen durch Unterlage von Watte vor Druk geschüzt werden; der Fersenschmerz und die Gangrän durch Aufliegen wird auch hier durch ein Fersenkissen verhütet; die Contraextension geschieht vermittelst zweier Bänder, welche unter dem Knie befestigt, dann über zwei Einschnitte zu beiden Seiten an dem oberen Ende der Beinlade weg und gegen das Fussbrett geführt und hier fixirt werden; die Extension vermitteln die an dem Fusse





befestigten Bänder. Das Glied selbst wird bis über das Knie hinaus auserdem mit der vielköpfigen Binde eingehüllt und dann die Beinlade durch Aufrichtung der Seitenwände geschlossen. (Vergl. die Abbildungen.)

Laserre beobachtete viermal den Querbruch beider Knöchel dicht über dem Fussgelenke, so dass die Bruchenden durch die Haut vorstanden; alle waren nach einem heftigen Falle auf die Füsse mit Fehltritt entstanden. Die Knochen standen bald nach vorn, bald nach inen oder ausen vor je nach der Richtung, welche der Unterschenkel im Momente der Fractur bekam; obgleich die Bruchenden immer 15 Centimeter lang hervorragten, gelang doch die Reduction leicht, ohne dass eine Erweiterung der Wunden oder die Resection der Knochenenden nöthig geworden wäre. Auserordentlich schwierig war aber die Sicherung der Coaptation; die Dislocation

bildete sich troz der grösten Sorgfalt immer wieder und es traten gefährliche selbst tödtliche Zufälle auf. Von den 4 Kranken wurde einer gleich nach erlittener Verlezung amputirt und starb; bei den anderen 3 wurde die Erhaltung des Gliedes versucht, einer starb an den Folgen des Bruchs, der zweite nach der sekundären Amputation und nur der dritte wurde ohne Difformität geheilt. Schlimme Zufälle traten immer erst dann ein, wenn die Coaptation nicht gesichert werden konnte u. es wäre demnach die Stegreifamputation wohl zu vermeiden, wenn man ein Verfahren finden würde, welches die einmal reducirten Bruchenden unbeweglich erhalten würde. *Berard* behandelt solche Fälle auf der Mayor'schen Drahtschiene und durchschneidet den Tendo Achillis, *Velpeau* und *Roux* empfehlen die Resection, *Gerdy* würde sich zu keinem dieser Verfahren verstehen und führt zwei Fälle aus eigener Praxis an. In dem einen wurde der Astragalus ausgeschnitten, der andere mit kalten Irrigationen behandelt und beide endeten glüklich, woraus wenigstens soviel hervorgeht, dass die Amputation bei dieser Verlezung nicht unumgänglich nöthig erscheint.

Burckhardt berichtet von einer Heilung eines schwer beschädigten Unterschenkels, die wirklich an das Wunderbare gränzt. Einem Knaben war nemlich durch eine gewaltige Holzmasse der Unterschenkel 7 Zoll unter dem Knie so furchtbar zerbrochen und gesplittert, dass sowohl die harten wie die weichen Theile vollkommen zermalmt u. zerrissen erschienen. Es bestund fast eine vollständige Ablösung des Unterschenkels, nur ein 3 Finger breiter Hautlappen hinten an der Wade bildete den einzigen Zusammenhang mit dem Fusse. Da die Amputation nicht zugelassen wurde, wurden die Knochensplitter entfernt, die Wundränder durch blutige Hefte vereinigt, das Glied auf die Schwebe gelagert und mit aromatisch-camphorirten Fomentationen bedekt. Der Kranke verharrte 4 Tage in asphyktischem Zustande und als er am 5. zu sich kam, entdekte man noch auserdem halbseitige Lähmung. Dennoch gelang die Heilung vollkommen. Der Unterschenkel ist ganz angeheilt und zeigt nur an der verlezten Stelle eine vertiefte gebogene Fläche, ist aber so brauchbar, dass der Kranke beim Gehen keiner Unterstüzung bedarf, sondern läuft und springt als ob der Schenkel nie verlezt gewesen wäre.

Gelungene Heilungen von bedeutenden Comminutiv- und complicirten Brüchen des Unterschenkels finden sich bei *Gabaret*, *Deleau* und *Baudens*.

Sigmund legt bei complicirten Fracturen den Unterschenkel in den mit Charpie und Compressen gut gepolsterten Blechstiefel von *Petit*, befestigt ihn mittelst eines Steigbügels und einer Strohlade in dieser Lage und lässt ihn so auf einem Spreukissen ruhen, dass der Unterschenkel eine erhöhte und horizontale Lage bekommt. So konnten örtliche Mittel gut angewandt werden, die Knochenstüke blieben in gegenseitiger Berührung, und es bietet dieser Verband durch seine Compendiosität, Festigkeit und Schwere vorzügliche Sicherheit besonders bei unruhigen Subjecten.

Engel bedient sich in solchen Fällen des gleichen Verfahrens. Bei Schiefbrüchen des Femur namentlich des Schenkelhalses brachte die Methode von *Moisisovics* Heilung ohne Verkürzung zu Stande, besonders bei jungen und unruhigen Individuen. — Eine complicirte Fractur, wobei sich bereits purulente Infection eingestellt hatte, verlief unter Ausscheidung von Eiter durch den Urin glüklich.

Lisfranc fand bei Fractura cruris eine eigenthümliche, bis jezt nicht beschriebene Verschiebung der Bruchstüke. Das obere sehr spize Fragment hatte die Haut an der inern Seite des Gliedes durchbohrt und eine breite Wunde in der Nähe des Malleolus internus hervorgebracht. Da die Einrichtung auf keine Weise gelingen wollte, untersuchte er mit dem durch die Wunde eingeführten Finger und fand, dass die Fragmente sich kreuzten; das untere Ende des oberen, welches nach hinten liegen sollte, lag nach vorn und umgekehrt das obere Ende des untern, so dass die der Knochentrennung entsprechende Fläche des obern Bruchstüks auf der entgegengesezten des untern ruhte; je mehr man daher an dem untern zog, desto mehr erhob und stemmte sich dieses gegen das andere. Er lies nun den Fuss anziehen, fasste das obere Fragment und führte es durch eine halbkreisförmige Bewegung vor und in gleiche Höhe mit dem untern, worauf mit einem leichten Zuge die beiden Bruchflächen coaptirt werden konnten.

Verrenkungen (luxationes).

A. Cooper: A treatise on dislocations and fractures of the joints, a new edition much elarged, edited by Bransby Cooper with additionel observations and a memoir of the autor. Philadelphia Lea and Blanchard.

Hancock: Clinical lectures on dislocations delivered at the Charing-Cross Hospital. Provinc. med. Journ. Sept u. Oct.

Schrauth: Einrichtung einer Luxation des Oberschenkels nebst einigen Bemerkungen über Einrichtung der Luxationen überhaupt. Mediz. Korresp. Bl. Nro. 5.

Maintien: De la reduction in Journ. des connaiss. méd. chir. Nro. 1.

Verrenkungen im Besonderen:

1) *Der Wirbelbeine.*

Melicher: Die Verrenkung des 6. Halswirbels nebst einigen Bemerkungen über die Verrenkung der 5 unteren Halswirbel. Oestr. Jahrb. Sept.

Münzenthaler im Bayer. Mediz. Korresp. Bl. 31. Aug.

Jonlieu: Luxation des 2. Halswirbels. Oppenheim's Zeitschr. Juni.

2) *Des Unterkiefers.*

Paye: Reduction of a partial dislocation of the lower Jaw in the seventh week after its occurrence. Dublin. med. Press 1843, p. 249.

3) *Des Schlüsselbeins.*

Morel-Lavallée: Essai sur les luxations de la clavicule. Paris.

Hubert Rodrigues: Case of dislocation inwards of the internal extremity of the clavicle. The Lancet. 2. Dec. 1843.

4) *Der Schulter.*

Riberi in Oppenheim's Zeitschr. Juni.

Gerdy: Luxation de l'humerus, réduction par la méthode ascendante. Gaz. des hôp. 26. Mars.

Chassaignac: Luxation souspectorale, réduction par la méthode à extension en haut après deux tentatives infructueuses par d'autres procédés. Gaz. des hôp. 21. Sept. 1843.

Velpeau: Lux. du bras droit de dix jours, réduction spontanée. Bull. gén. de Thérap. Tom. 24. Nro. 9 u. 10.

Scott in the Lancet 26. Aug. 1843. (luxatio humeri in fossam infraspinatam.)

Houghton: Lux. humeri cum fractura colli. The Lancet.

5) *Des Ellenbogens.*

Roser: Ueber den Mechanismus der Vorderarmluxationen im Archiv für physiol. Med. p. 186.

Daugier: Chute sur la main droite, lux. de l'articulation cubito-humérale etc. Journ. des connoiss. méd. chir. Avril.

Storrs: Cases of rare dislocation. Prov. med. Journ. 11. Nov. 1843.

Hargrave: A lux. of the left forearm upwards and backwards. Dublin Press 17. Juli.

Brun: De la luxation isolée de l'extrémité superieure du cubitus. Lyon (ein Bogen).

Perrin: Nouvelles observations de l'extr. sup. du radius chez les enfants. Journ. de Chir. Mars.

Gely: Dissection d'une luxation incomplète des os de l'avant-bras en arrière. Eod. loco. Mai.

Spender: Two cases of unusual dislocation. Lond. med. Gaz. 14. Juni.

6) *Der Hand und der Finger.*

Keisser: Observation d'une luxation du poignet en arrière. Gaz. méd. de Paris, 9. Mars.

Scott in the Lancet 5. Oct.

Barker: Dislocation of the carpus backwards. The Lancet 10. Febr.

Velpeau: Luxation spontanée du poignet. Bull. de Thérap. Oct. 1843.

Demoor: Luxation de la phalange unguéale du pouce compliquée de plaie. Journ. de Méd. de Bruxelles. Sept.

7) *Des Oberschenkels.*

Helmbrecht: Fall von ungewöhnlicher lux. ossis femoris. Casp. Wochenschr. Nro. 9.

Gabiot: Reduction d'une lux. coxo-fémorale faite par un procédé nouveau au moyen d'une presse à vis etc. l'Experience 9. Mai.

Davies in Froriep's Not. p. 205. Lond. med. Gaz. 29. Dec. 1843.

O'Connor: Case of dislocation on the dorsum of the ilium with fracture of the femur. Prov. med. Journ. 8. May.

Carnochan: On congenital luxation of the head of the femur upon the dorsum ilii. The Lancet 21 Sept.

Chassaignac in Annales de Thérap. Nov.

Kennedy in Dublin med. Press p. 183.

Sandham in Dublin med. Press Nro. 294.

8) *Der Kniescheibe.*

Castara: Sur deux luxations successives de la même rotule in Malgaigne's Journ. de Chir. Janv. (2 mal unvollständige Luxation nach ausen.)

9) *Des Wadenbeins.*

Dubreuil: Lux. de la tête du peroné. Journ. de Chir. Juillet.

10) *Des Fusses.*

Hott: Compound dislocation of the ancle. Med. Times 29. Juni.

Hancock: On dislocation of the astragalus with the lower ends of the tibia and fibula inwards illustrated by cases. Lancet 12. Oct.

Lorenzo Gatto: Storia di una lussazione dell' astragalo curata colla estirpacione dell quest' osso. Giornale per servire ai progressi p. 73.

Malgaigne: Luxation du quatrième metatarsien; nouvelle méthode de reduction. Gaz. des hôpit. 11. Mai 1843.

Kirk. London med. Gazette Juni.

Scott in the Lancet. Aug. 1843.

Hancock's Vorlesungen über Dislocationen zeichnen sich durch seltene Klarheit und eine Fülle von Erfahrungen aus. Er beginnt mit allgemeinen Betrachtungen über die Anatomie und Physiologie der Gelenke, beleuchtet dann die pathologisch-anatomischen Veränderungen u. wendet sich hierauf zu der am häufigsten vorkommenden Luxation des Schultergelenkes. Nach genauer Angabe der chirurgischen und pathologischen Anatomie, der verschiedenen Arten und Symptome dieser Verrenkung wird auf eine mögliche Verwechslung derselben mit anderen Krankheitszuständen wie mit Brüchen des Proc. acromialis scapulae, proc. coracoideus und des collum scapulae, mit der Lageveränderung oder der Zerreissung der Sehne des langen Kopfes vom Musculus biceps aufmerksam gemacht. Die leztern, namentlich das Austreten der Sehne des biceps aus ihrer Rinne wird von den Wundärzten zu wenig beachtet und doch beeinträchtigt diese Lageveränderung in hohem Grade die Brauchbarkeit des Gliedes. *Magnetus*, *Stanley*, *Smith* und namentlich *Soden* haben dieselbe beobachtet. Die wichtigsten Zeichen sind: Schmerz und Empfindlichkeit an der Stelle der Schulter, welche der Furche für die Sehne entspricht; heftiger Schmerz längs des Muskels und besonders an seinen

zwei Endpunkten, zumal wenn derselbe in Thätigkeit versezt wird; der Kranke kann die Hand nicht auf den Kopf und den Arm nicht in einen spizen Winkel zum Körper bringen; die Form der Schulter ist verändert; der Gelenkkopf des Humerus steht mehr nach vorn und aufwärts unter dem Processus coracoideus, der äusere und hintere Theil der Schulter ist etwas abgeflacht; bei den Bewegungen, die man dem Arm mittheilt, entsteht durch die Reibung des Caput humeri an dem Proc. acromii ein eigenthümliches Geräusch, welches leicht zur Verwechslung mit unvollständiger Luxation oder Bruch des Collum humeri oder scapulae führen kann. Die Sehne tritt entweder nach ausen oder inen von ihrer Rinne, worauf bei der Reduction Rüksicht zu nehmen ist. Bei der Dislocation nach inen, als der häufigsten, lässt man die Schulter fixiren, dann den Arm möglichst vom Thorax entfernen und nach ab- und auswärts an der Hand anziehen, bis das Caput humeri etwas von dem Processus coracoideus abgezogen ist. Während nun ein auf dem Boden sizender Gehilfe mit beiden Händen die Schulter umfasst u. damit auf den Kopf und Hals des Humerus einen Zug nach ab und etwas nach rükwärts ausführt, rotirt man den Gelenkkopf nach inen und rükwärts gegen die Cavitas glenoidalis, wodurch die Reduction gelingt. Bei der Dislocation nach ausen muss die Rotation in entgegengesezter Richtung ausgeführt werden. Wenn aber auch die Reposition gelungen ist, erfolgt sehr leicht abermalige Dislocation. Um diese zu verhüten, muss der Arm etwas von der Brust entfernt und leicht auswärts rotirt mit supinirter Hand auf einer langen Schiene in dieser Lage befestigt werden. — Die Zerreissung der Sehne des Caput longum bicipitis, welche *Stanley* mehrmals gesehen hat und nach einem Fall auf den Arm, bei heftiger Drehung oder plözlicher Extension entstehen kann, gibt sich durch ein eigenthümlich schnappendes Geräusch, augenblikliches Unvermögen die Hand auf den Kopf zu bringen, heftigen Schmerz bei leichtem Druk auf die Rinne für die Sehne oder auf den Muskel selbst, Anschwellung längs desselben, so wie auch Erschlaffung seiner Muskelfasern zu erkennen und besonders leidet der Kranke bei Bewegungen des Armes nach vor und rükwärts; das Caput humeri steht mehr auf und vorwärts dem Processus coracoideus näher.

Schrauth behauptet, auf vielfältige Erfahrungen gestüzt, dass die Beschaffenheit des Risses im Kapselbande bei der Einrichtung der Luxationen eine grösere Wichtigkeit habe, als man allgemein annehme, und dass das Kapselband bei frischen wie veralteten Luxationen ein bedeutenderes Hinderniss für die Reduction abgebe als die Contraction der Muskeln. Von dieser Idee ausgehend empfiehlt er folgende Manipulationen zur Einrichtung:

1) den Druk; dieser bezwekt, den Kopf in seine normale Lage zu bringen und ist nur da von Wirksamkeit, wo die ausgewichenen Gelenkflächen auf gleicher Höhe stehen, passt also besonders bei Luxationen der Hand- und Fusswurzel.

2) Den Zug; hiedurch sucht man den Gelenkkopf auf gleiche Höhe oder höher als seine Gelenkfläche zu stellen; er passt also bei bedeutenter Abweichung der Gelenkflächen und genügt zur Reduction, insofern der Riss im Kapselbande gros genug ist z. B. bei Luxationen in Wirbelgelenken.

3) Die Drehung des ausgewichenen Knochens um seine Achse soll dem Kapselrisse eine entsprechende Stelle des Kopfes gegenüberstellen, wodurch das Eindringen desselben erleichtert wird und entspricht besonders den Drehgelenken z. B. an dem obern Ende des Radius.

4) Die Beugung macht den luxirten Theil leichter über den Rand seiner Gelenkfläche hingleiten, hebt die Spannung des Kapselrisses, vergrösert seinen Querdurchmesser und passt besonders für Luxationen im Ellenbogengelenke.

5) Die Rotation als Vereinigung der Drehung und Beugung zugleich, ist die gewaltsamste Einrichtungsmethode; durch sie wird der Riss im Kapselbande vergrösert, u. der Eintritt des Kopfes begünstigt; sie passt besonders für die Luxationen in den freien Gelenken.

Der Druk wirkt auf die Knochen, der Zug auf die Muskeln, die Drehung, Beugung und Rotation auf das Kapselband u. meist müssen diese Manipulationen zusammenwirken, in einander greifen oder in einander stufenweise übergehen, wenn die Reduction gelingen soll. Ein Haupterforderniss ist weiters, dass bei diesen Manipulationen der Stamm gehörig fixirt ist.

1. *Verrenkung der Wirbelbeine.*

Melicher constatirte an Lebenden und an der Leiche eine reine vollständige Luxation des 6. und 7. Halswirbels; die untere Fläche des 6. Halswirbels ragte gegen 3 Linien über den 7. hervor, beide schiefen Fortsäze waren nach vornhin luxirt, ohne dass etwas von den entsprechenden Gelenkflächen des 6. u. 7. Wirbels abgebrochen war; die Cartilago intervertebralis war bis zum Kanale zerrissen, die Dura mater stark geröthet, in der

Gegend des 6. Halswirbels stark eingedrükt und das Rükenmark an dieser Stelle im Umfange von etwa 5 Linien zu einem schmuzig bräunlichen Brei zerflossen. Dennoch lebte der Kranke vom 31. Januar bis zum 4. Februar; er hatte keine Erectionen, konnte laut sprechen aber nicht niessen, weil die Bauchmuskeln gelähmt waren. Sehr interessant war, dass die Erscheinungen des Delirium tremens, welches sich der Verlezung beigesellt hatte, weder in der von Paresis befallenen oberen, noch auch in den gelähmten unteren Extremitäten auftraten u. dieser Fall bekräftigt den Ausspruch von *Joh. Müller*: „dass die Verlezung des Rükenmarks den von dem Gehirn ausgehenden Einfluss zu den Nerven unterbricht und ebenso die Rükwirkung des Rükenmarkes auf das Gehirn von denjenigen Rükenmarksnerven, welche unter der verlezten Stelle entspringen.“ Alle Theile, welche von diesen lezten Nerven versehen werden, sind dann empfindungslos u. keiner willkührlichen Bewegung mehr fähig. Das Rükenmark ist somit ein Leiter, Conductor des Nervenprincips nicht nur im gesunden sondern auch im krankhaften Zustande.

Der Verf. unterscheidet am Schlusse der interessanten Abhandlung folgende Arten von Verrenkung der 5 untern Halswirbel: 1) die vollkommene; 2) die theilweise vollkommene nach *Lawrence*; 3) die unvollkommene oder Subluxation (Mittheilung eines belehrenden Krankheitsfalles) und 4. die Fractur der Gelenkfortsäze mit Verschiebung des Körpers der Wirbelbeine nach vorn. Am häufigsten sind die Luxationen der drei untersten Halswirbel, seltener die des 3. und 4. und am seltensten die des ersten und zweiten. Die Krankheitszustände, welche mit der Verrenkung verwechselt werden können, sind: Spondylitis cervicalis traumatica, chemotische Affection des Halses u. gichtische Ablagerungen an den Halswirbeln, lassen sich aber bei einiger Aufmerksamkeit leicht davon unterscheiden.

Münzenthaler berichtet von zwei durch die Section constatirten Fällen von Verrenkung des ersten Halswirbels von dem zweiten, leider fehlt aber eine gewiss erwünschte vollständige Angabe der pathologischen Verhältnisse während des Lebens und an der Leiche.

Jonlieu fand bei einer Frau, welche vom Baum gestürzt war und für todt gehalten wurde, einen Bruch des 7. Halswirbels, auserdem war der Kopf sehr nach hinten gezogen, der Larynx stark vorspringend und die Existenz einer Luxation des 2. Halswirbels sehr wahrscheinlich. *Jonlieu* lies den Körper in eine sizende Stellung bringen und den Kopf, indem er sich mit den Knien auf die Schultern der Verlezten stüzte, mit aller Kraft von unten nach oben und von hinten nach vorn anziehen, während er selbst mit den auf die vordere und obere Seite des Halses gelegten Daumen nach hinten drükte. Unter wahrnehmbarem Knaken erwachte die Frau mit einem Seufzer, wurde nach Hause gebracht, erwärmt, ihr zur Ader gelassen und als das Bewustsein zurük gekehrt war, zeigte sich Lähmung der rechten Körperhälfte, des Mastdarms und der Blase. Bei entsprechender Behandlung kehrte nach 3 Monaten die Function der Theile zurük und sonderbarer Weise vergröserte sich ihre Brust und enthielt so viel Milch, dass man sie 5—6 mal in 2 Tagen ausdrüken muste, was 14 Monate anhielt und sich erst nach 3 Jahren verlor. Jezt erfreut sich die Frau der blühendsten Gesundheit.

2. *Des Unterkiefers.*

Paye reducirte noch in der siebenten Woche eine partielle Luxation des Unterkiefers, welche nach Convulsionen entstanden u. so lange übersehen worden war.

3. *Des Schlüsselbeins.*

Rodrigues beobachtete eine Verrenkung des Sternalendes der Clavicula nach rükwärts, welche nicht wie gewöhnlich durch eine direkte Gewalt hervorgerufen war, sondern dadurch, dass die Schultern stark nach inen u. vorn getrieben wurden. Das inere Ende des Schlüsselbeins trat mit groser Geschwindigkeit nach inen und rükwärts und sogleich stellten sich Erstikungszufälle ein. Noch nach 3 Wochen war das Gesicht bläulich, und noch immer hielt die Suffocation in bedenklichem Grade an. Die Reduction gelang leicht und die Coaptation wurde mittelst eines zwischen die Schultern gelegten Kissens, gegen welches angezogen und somit das Gelenkende der Clavicula nach vorn getrieben wurde, so gesichert, dass nach der Heilung nur etwas Vertiefung an der verlezten Stelle zurük blieb. Auf ähnliche Weise verfuhr *Spender*, nur wurde das keilförmige Kissen in die Achselhöhle gelegt und die Schulter mit einer Flanellbinde nach ausen und hinten angezogen.

4. *Des Schultergelenks.*

Riberi überzeugte sich, dass wenn man die Einrichtung der mit Fractura colli complicirten Luxation des Oberarmkopfes bis zur Consolidation des Bruchs verschiebt, diese nicht gelingt und der Arm atrophisch und unbrauchbar wird, was nicht geschieht, wenn sich bei Fractura colli humeri oder nach der Resection des Gelenkkopfes ein widernatürliches Gelenk bildet. Deshalb räth er bei Fractura colli

humeri mit Luxation die Consolidifation des Bruchs durch Rotationen zu verhüten u. die Bildung einer Pseudarthrose zu begünstigen. Bevor man aber zu diesem Verfahren schreitet und in allen derartigen Fällen sollte immer die Reduction der Luxation und zwar nicht, wie allgemein gerathen wird, nach der Heilung des Bruchs, sondern gleich nach dem Unfalle versucht werden, weil mehrere Beobachtungen vorliegen, welche das Gelingen derselben beweisen.

So gelang auch *Houghton* die Reduction einer mit Fractura colli humeri complicirten Luxatio subcoracoidea, indem er sich hinter den auf einem Schemel sizenden Patienten stellte, sein Knie fest gegen die kranke Schulter anstemmte und nun mit einer quer in die Achselhöhle gelegten Serviette nach unten und hinten zog, so dass diese direct auf den Kopf drüken musste. Ein vor dem Kranken stehender Gehilfe besorgte die Anlage der Serviette und unterstüzte den Zug mit seinen Händen. In 5 Minuten war der Gelenkkopf in die Cavitas glenoidalis zurükgetreten.

Das in Teutschland längst bekannte und allgemein als vorzüglich anerkannte Mothe-Rust'sche Reductionsverfahren bei Schulterluxationen findet nun auch in Frankreich die verdiente Anerkennung u. wurde von *Gerdy (méthode ascendante)* und *Chassaignac (méthode à extension en haut)* mit dem besten Erfolge angewandt.

In *Velpeau's* Klinik wurde spontane Reduction einer Luxatio subscapularis beobachtet; diese sollte erst am andern Tag eingerichtet werden, weshalb ein den Arm unbeweglich haltender Verband angelegt wurde. Zum grösten Erstaunen hatte aber die Einrichtung schon Statt gefunden, ohne dass irgend ein Zug an dem Arme gemacht worden war. Das Gleiche sah *Velpeau* bei einer Frau, deren Schulterluxation in dem Augenblike als sie sich behufs der Einrichtung in den Operationssal begeben wollte, zurükwich und bei einem Manne, der umgefallen war und den Arm verrenkt hatte und bei dem die Reduction erfolgte, als man ihn an dem andern Arme aufhob.

5. *Des Ellenbogengelenks.*

Roser gewann aus seinen Experimenten über den Mechanismus der Vorderarmluxationen folgende Resultate: 1) die Luxation des Vorderarms nach hinten entsteht durch die Combination zweier Bewegungen; es muss zuerst eine übermäsige Strekung u. Gliedes u. dann gleich darauf eine Beugung desselben gemacht werden. 2) Diese Luxation ist zuweilen schwer einzurichten (meistens geht es ganz leicht, wenn man an dem Gliede ein wenig zieht oder drükt); das Hinderniss der Einrichtung besteht in der Straffheit der auf beiden Seiten befindlichen ligamentösen und sehnigen Parthien. 3) Um in schwierigen Fällen die Einrichtung zu machen, bedarf es zuerst einer Zurükführung des Gliedes in die übermäsig gestrekte Lage und dann eines Drukes auf das Gelenk nebst Beugung. 4) Der von *Malgaigne* aufgestellte Begriff einer incompleten Luxation nach hinten ist unhaltbar. 5) Die seitlichen Luxationen des Vorderarms entstehen am leichtesten secundär aus einer Luxation nach hinten; dabei erzeugt sich zuweilen eine Interposition der Sehne des Biceps, welche als Hinderniss der Reduction auftritt.

Vollständige Verrenkungen im Ellenbogengelenke sahen *Daugier*, *Storrs*, *Hargrave*, *Scott* u. *Neilson*, die alleinige Luxation der Ulna *Brun*; nur in dem Falle von *Hargrave* war die Diagnose sehr schwierig und erst nach beseitigter Geschwulst bestimmt.

Perrin theilt wieder zwei neue Beobachtungen von unvollständigen Luxationen des Capitulum radii bei Kindern mit. Sogleich nach dem Zuge an der Hand und forcirter Pronation entstanden Schmerzen im Ellenbogen, der Vorderarm und die Hand waren in Pronation und konnten nicht in Supination gebracht werden; alle Bewegungen des Ellenbogenlenks waren schmerzhaft; man fühlte keinen abnormen Vorsprung und die Reduction gelang leicht unter dem charakteristischen Geräusche, während das Glied in Supination gebracht wurde. Bei dem einen Kinde recidivirte die Luxation 4 mal. Ob in diesen Fällen wirklich eine Luxation besteht, wohin sich das Capitulum radii begiebt u. welche neuen Beziehungen dasselbe eingeht, ist durch Autopsien zur Zeit noch nicht erwiesen.

Gely constatirte an der Leiche eine unvollständige Luxation der Vorderarmknochen nach hinten, die vor 7 Jahren entstanden war und berichtet ausführlich über die gefundenen pathologisch-anatomischen Verhältnisse, wobei wir auf das Original verweisen müssen.

Eine Luxation des Radius nach hinten mit Bruch des Condylus externus humeri charakterisirte sich durch folgende Erscheinungen: der Vorderarm bildete mit dem Oberarm einen Winkel von 45°, war in der Mittellage zwischen Pronation und Supination u. konnte nur mit Mühe etwas gestrekt und gebeugt werden; das Capitulum radii liess sich an der abnormen Stelle u. der Bruch des Condylus an der Beweglichkeit und Crepitation erkennen. Das untere Ende des Humerus wurde fixirt, die Hand in starke Adduction gebracht u. dann kräftig angezogen, worauf durch

Druk auf das Köpfchen des Radius die Reduction gelungen war. Die Bewegungen des Gelenkes blieben sehr behindert, was der Ref. dem zu lange (4 Wochen) applicirten Verbande u. der unzwekmäsigen Stellung des Vorderarms zum Oberarm (im rechten Winkel) zuschrieb.

Spender will eine Luxation des Karpalendes der Ulna nach inen gesehen haben, ganz genau konnte aber die Diagnose nicht gestellt werden, weil die Anschwellung der Weichtheile zu bedeutend war; nur so viel war gewiss, dass keine der gewöhnlichen Luxationen und auch kein Knochenbruch zugegen war. Nach des Verf. Angabe ist das untere Ende der Ulna aus der Gelenkverbindung mit dem Carpus nach inen getreten und drükte auf die Sehne des Flexor carpi ulnaris. Die Hand blieb difform, wurde zwar ziemlich brauchbar, jedch konnten die Finger nie bis zur Vola manus gebeugt werden.

6. *Der Hand und der Finger.*

Beobachtungen von vollständiger Luxation der Hand müssen sorgfältig geprüft werden, weil damit der Ausspruch *Dupuytren's*: dass solche Verrenkungen zu den grösten Seltenheiten gehören oder vielleicht nie vorkommen, sondern gewöhnlich Brüche an dem untern Ende des Radius seien, umgestossen würde. Die Literatur des verflossenen Jahres bietet abermals drei Fälle von *Keisser*, *Scott* u. *Barker*, von denen aber nur der 2. keinen Einwurf zulässt; alle betreffen die Luxation der Hand nach hinten und oben. In dem Falle von *Keisser* war die Hand gegen den Vorderarm gebeugt und konnte nicht gestrekt werden, nach hinten war ein Vorsprung von 3 Centimeter und hinter diesem eine Vertiefung; nach vorn bildete der Processus styloideus radii einen gleichen Vorsprung; bei keiner Bewegung konnte Crepitation entdekt werden. Die Reduction wurde wie bei der Verrenkung vorgenommen und gelang unter dem bekannten Geräusche. Sogleich konnte die Hand gebeugt und gestrekt, aber troz einer nochmaligen Untersuchung keine Crepitation aufgefunden werden. Da aber nach 30 Tagen die Hand sich schon wieder in Flexion begeben wollte u. difform blieb, auch keine Messungen rüksichtlich der die Luxation charakterisirenden Verkürzung des Gliedes angestellt worden sind, erscheint uns diese Beobachtung jedenfalls mangelhaft und nicht vollständig beweisend.

In *Scott's* Fall bildete das untere Ende des Radius und der Ulna einen starken Vorsprung, vor oder unter welchem eine merkliche Vertiefung bestand; die Processus styloidei waren nicht gebrochen; die Hand stand zum Theil in Adduction und nach rükwärts; auf dem Rüken des Radius und der Ulna zeigte sich ein durch den Carpus gebildeter Vorsprung von etwa $1^1/_2$ Zoll u. hinter diesem eine Vertiefung; die Bewegungen der Hand waren fast ganz verloren, kehrten aber nach der Reduction zurük. Diese gelang leicht durch Zug an der Hand bei fixirtem Ellenbogen.

Barker untersuchte einen jungen Mann, welcher von einer Höhe von 7—8 Fuss auf die Vola manus gefallen war; die Rükenfläche des Handgelenks bot eine deutliche Hervorragung und darüber eine Vertiefung dar; an der Volarfläche zeigte sich eine Depression, darüber ein Vorsprung; das Glied war verkürzt, in welcher Weise, ist aber nicht näher angegeben; eine Fractur der Vorderarmknochen konnte nicht entdekt werden. Ueber die Stellung der Hand u. der Finger, die Functionsstörung des Gliedes, die Dauer der Heilung u. s. w. fehlen die nähern Details und es bleibt somit ungewiss, ob hier eine Luxation der Hand oder was nach den Erscheinungen eben so wahrscheinlich ist, eine Fractura radii vorhanden war. (Denn die Anwesenheit von Knochenvorsprüngen, der Mangel der Crepitation, die Behinderung in den Bewegungen der Hand, das Verschwinden der Difformität nach einem gelinden Zug und die darauf folgende Wiederkehr der Bewegungen u. s. w. sind nicht beweisend für die Existenz einer Handluxation, weil alle diese Erscheinungen auch bei dem Bruche des Radius vorkommen. Ganz sichere Zeichen der Luxation sind: eine durch Messungen constatirte Verkürzung des Gliedes von mindestens 6 Linien und die schnelle und dauernde Wiederkehr der Verrichtungen nach vollführter Reduction, was nach dem Bruche des Radius nie beobachtet wird. Kommen dazu noch die durch die ausgewichenen Gelenkenden bedingten Formveränderungen des Theiles und die eigenthümliche Stellung der Hand und der Finger, dann ist an der Richtigkeit der Diagnose nicht zu zweifeln. Hieraus ergibt sich, wie mangelhaft die obigen und die meisten bisher mitgetheilten Beobachtungen von Verrenkung der Hand sind. Der Ref.)

Nach einem Falle auf die stark ausgestrekte Hand sah *Demoor* eine Luxation der lezten Phalanx des Daumens auf den Rüken der ersten erfolgen; gleichzeitig war eine T förmige Wunde zugegen, so dass die dislocirten Gelenkenden frei lagen. Die Sehne des Flexor pollicis longus mit ihrer Scheide lag auf der Gelenkfläche der ersten Phalanx; die Reduction blieb erfolglos; über den verbundenen Finger wurden Irrigationen von

Infusum Arnicae angewandt. Den folgenden Tag beklagte sich der Kranke über fürchterliche Schmerzen im Daumen, die Hand, die Achseldrüsen und der Daumen waren sehr geschwollen, die Lympfgefässe des Gliedes entzündet, die Amputation wurde aber ausgeschlagen und der Kranke doch geheilt. Diesen erfreulichen Ausgang schreibt *Demoor* der angewandten Arnica zu, von der er bei allen Verlezungen die besten Wirkungen beobachtet haben will.

7. Des Oberschenkels.

Eine Luxation des Oberschenkels in die Missura ischiadica major bei einem kräftigen Landjäger, welche troz geeigneter Vorbereitungskuren, gut ausgeführten Repositionsversuchen und selbst dem Flaschenzug widerstand, konnte *Helmbrecht* leicht einrichten, nachdem der Patient in trunkenem Zustand war. Troz der gelungenen Reposition blieb eine Stelle der Hüfte längere Zeit schmerzhaft und der Schenkel um 3 Zoll kürzer als der andere, obgleich genau angestellte Messungen desselben keine Längeverschiedenheit beider Schenkel entdeken liesen. Die Verkürzung konnte daher nur in einer während der Reposition eingetretenen Verschiebung der Bekenknochen begründet sein.

Gabiot bediente sich zur Einrichtung einer Schenkelluxation eines neuen Verfahrens, welches wohl wenig Nachahmer finden wird: der Kranke wurde auf fester Unterlage von Gehilfen festgehalten, dann ein Brett von 2 Meter Länge, an welchem unter einem rechten Winkel und etwa 40 Centim. von dem einen Ende entfernt ein Holzkloz von 20 Centim. angebracht war, quer über den vordern Theil des Bekens gelegt, während der Holzkloz gegen die gesunde Hüfte sich anstemmte. Durch weiche Unterlage wurden die Theile vor Quetschung gesichert. Unter den luxirten Schenkel kam eine starke Schiene von 10 Centim. Breite und 50 Centim. Länge, welche oben einen rechten Winkel bildete und einem Cirkelmaase gleichend den Schenkel unterstüzte ohne das Beken zu berühren. Dann wurde eine Schraubenpresse, wie sie die Kunstschreiner gebrauchen, so angelegt, dass die nach oben gerichtete Schraube mit ihrem unteren Ende in eine in das Brett gemachte Vertiefung drang, während das andere Ende der Presse unter die Schiene, dem Trochanter major gegenüber, angelegt wurde. Indem nun die Schraube langsam gedreht wurde, führte die durch die Presse erhobene Schiene das Schenkelbein nach vorn, während das Beken unbeweglich blieb, und so gelang ohne Beschwerden für den Kranken die Einrichtung.

Schrauth und *Davies* beobachteten während der Reductionsmanöver die Umwandlung der Luxation des Oberschenkels nach vorn und unten in die nach hinten und unten. In solchen Fällen muss, wie *Schrauth* richtig bemerkt, der Schenkelkopf einen förmlichen Halbkreis um den untern Rand der Pfanne herum nach ihrem äusern Rande durchlaufen haben und das Kapselligament in dieser ganzen Ausdehnung zerrissen sein, denn er kann weder iner- noch auserhalb des Kapselbandes hingleiten, weil sich dieses um seine Axe drehen müste, was bei der Kürze des durch den ausgetretenen Kopf ohnedies sehr gespannten Ligaments nicht möglich erscheint. In dem Falle von *Davies* gelang die Reduction nach dem Verfahren von *A. Cooper*, aber in demselben Augenblike entwich der Kopf in die Incisura ischiadica; der Trochanter major stand weiter nach hinten und unten, die Zehen waren etwas nach inen gedreht, das Knie stand fast 1 Zoll tiefer als das andere und der Kopf konnte unmittelbar unter der Spina ischii entdekt werden. Die gewöhnliche Extensionsmethode misslang. Nun wurde der Kranke auf die gesunde Seite gelegt, ein breites Handtuch um das Beken geführt und ein ausgepolsterter Riemen so hoch als möglich an das luxirte Glied angebracht, hieran das eine Ende des Flaschenzugs befestigt und das andere in einiger Entfernung von dem Kranken fixirt, so dass die Kraft an dem oberen Theile des Schenkels nach vorn in einem rechten Winkel mit dem Körper angebracht war. Während der Flaschenzug wirkte, hielt ein Gehilfe den untern Theil das Gliedes fest, so dass er ihn als Hebel benüzte, indem er ihn allmälig und schonend nach hinten brachte und leicht nach ausen rotirte. Zu gleicher Zeit drükte *Davies* den Trochanter major nach vorn nnd binnen einer Minute war die Reposition vollständig gelungen.

Um sich von der Existenz einer Luxatio femoris congenita zu überzeugen, darf man nach *Chassaignac* nur das Glied erheben u. wenn man den Fuss bis zum Kopfe oder gar bis zum Naken bringen kann, ist die Diagnose nicht mehr zweifelhaft. Biegt man den Unterschenkel zum Oberschenkel und diesen zum Beken unter einem rechten Winkel und macht man rotatorische Bewegungen mit dem Gliede, dann lässt sich, im Falle angeborene Luxation vorhanden ist, eine volle Halbkreistour mit dem Unterschenkel ausführen, während sonst der Fuss höchstens $^1/_4$ Kreis beschreibt.

Sandham, welcher selbst an partieller Verrenkung der halbmondförmigen Knorpel des Kniegelenks gelitten hat, gibt für diese Dislocation folgende Symptome an: der

Schenkel kann durchaus nicht ausgestrekt werden und jeder desfallsige Versuch erregt heftige Schmerzen im Knie, welches bei halb oder ganz gebogenem Schenkel völlig schmerzlos ist; das Knie selbst zeigt keine Abnormität, aber ein auf die Gegend der Knorpel angebrachter Druk verursacht sogleich Schmerz. Diese Dislocation soll besonders bei Subjecten mit laxem Habitus und nach dem Gebrauche von Diaphoreticis vorkommen. Behufs der Reduction liege der Kranke mit dem Rüken auf dem Sopha, beuge den Oberschenkel bis an das Beken, führe seinen Oberarm unter das Kniegelenk und ziehe nun den Unterschenkel möglichst kräftig an. Hiedurch wird der Gelenkkopf der Tibia möglichst weit von den Condylen des Femur entfernt und dem einen oder andern Knorpel, der zwischen Tibia u. Femur eingekeilt war, die Rükkehr zur normalen Lage gestattet. Gegen Recidive sichern kalte Waschungen und eine fest anschliessende Kniekappe.

8. *Des Wadenbeins.*

Die alleinige Luxation des Caput fibulae ist bis jezt noch nie beobachtet worden, daher wir den Fall von *Dubreuil* ausführlich angeben müssen: *H.* sprang drei steinerne Treppen herunter und um einem drohenden Sturze auszuweichen, contrahirt er plözlich die Muskeln des Unterschenkels und bringt diesen mit Gewalt in Abduction. Sogleich empfand er einen lebhaften Schmerz an dem obern Ende der Fibula. Wie die nähere Untersuchung ergab, stand der Kopf des Wadenbeins etwa einen Zoll von dem äusern Höker der Tibia entfernt nach rükwärts u. bildete unter der unverlezten Haut einen beträchtlichen Vorsprung; der Fuss wich nach ausen ab und der Kranke klagte über ein Gefühl von Kälte und Eingeschlafensein in der Gegend der Fibula. Nachdem der Unterschenkel in halbe Beugung gebracht war, drükte *Dubreuil* den Gelenkkopf von rükwärts nach vorwärts in seine normale Lage, aber schon am folgenden Tag war die Ausweichung wieder entstanden u. die Einrichtung etwas schwieriger geworden. Siebenzehn Tage nach dem Unfall konnte der Kranke mit dem Stok gehen, der Unterschenkel behielt aber immer Neigung sich nach ausen zu drehen; später ging er schnell und ohne zu hinken. Offenbar wurde diese Luxation durch eine lebhafte Contraction des Musc. biceps hervorgebracht und es wäre zur Verhütung der Recidive gewiss zwekmäsiger gewesen, das Glied nach der einmal gelungenen ersten Reduction in eine Lage zu bringen, in welcher der obige Muskel erschlafft gewesen wäre, nemlich in die gebogene.

9. *Des Fusses und der Fusswurzelknochen.*

Fälle von Verrenkung des Astragalus haben *Hancock* und *Lorenzo Gatto* verzeichnet; lezterer verrichtete gegen die Meinung anderer Wundärzte, welche die Amputation des Unterschenkels als das einzige Rettungsmittel erachteten, die Exstirpation des Knochens mit dem besten Erfolge. Die der Operation nachfolgenden stürmischen Zufälle wurden glüklich bekämpft und ein sehr brauchbares Glied erhalten. Ein gleich günstiges Resultat erzielte auf demselben Wege *Rognetta.*

Bei einer Luxation des 4. Mittelfussknochens, welche weder durch Zug noch durch Druk eingerichtet werden konnte, stach *Malgaigne* einen Pfriemen durch die Haut schief in den Knochen ein, trieb damit den Gelenkkopf nach vorn in gleiche Höhe mit der entsprechenden Gelenkfläche und bewirkte so die Reduction.

Die Verrenkung des Metatarsus sah *Kirk;* der Metatarsus bildete an dem ineren Rand des Fusses einen Vorsprung von einem Zoll; diesem entsprach eine Vertiefung von gleicher Ausdehnug an dem äuseren Fussrande; die Reduction gelang leicht und nach 5 Tagen konnte der Kranke schon wieder gehen; einige Zeit blieb aber der Gang hinkend.

Scott erwähnt einer mit Wunde complicirten Luxation des Gelenkkopfes vom ersten Mittelfussknochen: dieser stand so aus der Wunde hervor, dass seine untere concave Fläche ab und einwärts gerichtet war; die Einrichtung gelang nur schwer und erst in der 10. Woche war die Heilung erreicht.

Unterleibsbrüche (herniae).

Im Allgemeinen.

K. Bürkner: Abbildungen zur Lehre von den Unterleibsbrüchen auf IX Tafeln mit erläuterndem Texte, nebst einer ausführlichen Darstellung des Herabsteigens des Hodens. Berlin.

Placido Portal: Sull' Ernie osservazioni. Napoli 1842.

Constant Cavenne: Etudes sur les hernies abdominales et leur cure radicale. Paris avec 3 pl.

Ch. Car. Knopf: Dissert. inaug. med. de herniis abdominis. Jenae 1843.

Dieffenbach: Beiträge zur Lehre von den Brüchen. Hufel. Journ. Mai und Beobacht. über Brüche. Juni.

Buchheister: Gegen die Bruchoperation in Oppenheim's Zeitschr. Juni.

Wittlinger im Würtemberg. Korresp.-Bl. 7 Oct. 24. Nov. u. 31. Dec. 1843 und 13. Aug. 1844.

Santopadre im Raccoglitore medico. Jan.

Amussat im Journal des decouvertes Fevr. 1843.; Du taxis prolongé et gradué.

Gosselin: De l'étranglement dans les hernies. Paris. 4o.

Schuh: Ueber Spannung des Nezes als Ursache innerer Einklemmungen u. der nach der Reposition oder Operation eingeklemmter Hernien neuerdings eintretenden Incarcerationserscheinungen in Oestr. Jahrb. Febr.

Thierry: De l'opération de la hernie étranglée. L'Experience **27**. Avril **1843**.

Giehrl: Chirurgische Beobachtungen I. über eingeklemmte Brüche. v. Walther u. von Ammon's Journ. Bd. **32**.

Hewett: Table of the cases of strangulated hernia operated upon at St. Georges Hospital in **1842—43**. Lancet **25**. Mai und Observations on the omental sacs, which are sometimes found in strangulated herniae, completely enveloping the intestine. Med. chir. Transact. Vol. **27**.

Voillemier: De quelques hernies etranglées. Arch. gén. de Méd. Juillet.

Josse: Reflexions sur la hernie étranglée, considerée sous le rapport de la recidive de l'etranglement après l'opération du débridement in l'Experience **5** Septbr.

Leop. Fedi: Sull ulzeratione dell' intestino erniario strangolato in Annali univ. di Med. Dicembre **1843**.

Bruns: Ueber Radikalheilung der Brüche in Wunderlich's und Roser's Archiv.

Robert in Annales de Thérap. **5** Aout.

Gerdy: Guérison radicale des hernies in Annal. de Thérap. méd. et chir. Juin u. Juillet (nichts Neues).

Mayer: Die radikale Heilung reponibler Brüche in Baumgärtner's Zeitschr. Bd. I. Heft **4**.

Signoroni: Della introretroversione cornuta, nuova maniera d'operazione radicale dell' ernia inguinale in Annali univ. di Med. Sept.

Langewicz: Zwei Fälle von Brucheinklemmung und deren spontanen Reposition in Oestr. Wochenschr. Nr. **22** u. **23**.

Neue Bruchrepositionsmethode in Casper's Wochenschr. Nr. **14**.

Ewen: Cases of strangulated hernia in Prov. med. and surg. Journ. **22**. Oct.

Poma in Gaz. med. di Milano. **13**. Aprile.

Girolamo Gambari: Storia di un ernia strozzata guarita coll' atropo belladonna in Giornale per servire. Apr. u. Mai.

Staal: Belladonnaklystiere bei Intussusceptio intestinorum. Oppenheim's Zeitschr. Febr. und *Jensen*: Belladonnasalbe eod. loco April.

Chabrely: Aetherirrigationen im Journal de méd. et de chir. prat. p. **539** und ebenso *Hirigoyen* eod. loco pag. **12**.

Chabrely: Du bandage de sparadrap de diachylon dans les hernies des enfants et dans les fractures à toutes périodes de la vie. Eod. loc. pag. **150**.

Walker: Opium bei Hernia incarcerata in London med. Gaz. **12** Jan.

Keber: Aqua saturnina in Preuss. Vereinsztg. Nr. **11**.

Schulze: Ipecacuanha in refr. dosi ibid. Nr. **15**.

Morton in der Lancet v. **20**. Jul. (3 Bruchoperationen).

Puydebat: Des hernies intestinales gangrénées. Journ. de la Soc. de Méd. de Bordeaux. Avril.

Gerdy in Annal. de Thérap. méd. et chir. p. **176**.

Engel, Sigmund, Heyfelder etc. klinische Berichte siehe oben.

Bürkner's „Abbildungen zur Lehre von den Unterleibsbrüchen" verdienen als eine höchst zeitgemäse, mit vielem practischen Takte und groser Genauigkeit verfasste Arbeit die allgemeinste Empfehlung. Denn ein Werk, welches eine klare Einsicht in die anatomischen Verhältnisse und die pathologische Anatomie der Brüche gewährt, concis abgefasst ist und doch nichts Wesentliches unbeachtet lässt, dabei keine grosen finanziellen Opfer, wie die Werke von A. Cooper, Scarpa u. s. w. erheischt, muss nicht allein den Studirenden, sondern auch den Aerzten, welche nicht leicht Gelegenheit haben an Präparaten oder durch Untersuchungen an Leichen die Anatomie der Brüche von Zeit zu Zeit zu recapituliren, höchst willkommen sein. Auf **9** Tafeln, welche an Deutlichkeit und naturgetreuer Darstellung nichts zu wünschen übrig lassen, ist hier die Anatomie der Leisten- und Schenkelgegend, die pathologische Anatomie der Brüche und auf der ersten Tafel der für die Genese der angeborenen Leisten- und Wasserbrüche so wichtige Descensus testiculorum auf die befriedigendste Weise erläutert und ein conciser erklärender Text beigegeben, der nur bezüglich des Herabsteigens der Hoden auf eigene Untersuchungen gegründet ist. Möge dieses Werk die verdiente Anerkennung bei Fachgenossen finden!

Nach *Dieffenbach's* Erfahrung über verwachsene Brüche betrifft die Verwachsung häufiger das Nez als den Darm, seltener sind Adhärenzen zwischen dem Darme und Neze und am seltensten zwischen ersterem und dem Bruchsake. Selbst Brüche ohne Bruchsak gehen Verwachsungen ein, z. B. der Darm bei Hernia congenita mit der Scheidenhaut des Hodens. Blasenbrüche, Brüche des Blinddarms und der benachbarten Theile des Colons, wie auch der Flexura sigmoidea lassen sich nie zurükbringen, weil sie an den Stellen, wo sie nicht mit dem Bauchfelle überzogen sind, innige Verwachsungen mit den angränzenden Gebilden eingehen. Die Erkenntniss verwachsener Nezbrüche ist meist leicht und *D.* sah sehr oft bei mageren Männern, denen die Hoden wie Schrotbeutel herabhängen, die ungleiche Oberfläche des Nezes durch die Skrotalhaut hindurchscheinen. Hier wie auch bei der Hernia congenita adhaerens folgt der Hoden bei dem Versuche der Reposition mit, indem durch das Nez der Brucksak, durch diesen die Scheidenhaut und durch leztere der Hoden in die Höhe gezogen wird. Kleine verwachsene Schenkelbrüche werden, weil das Nez durch concentrisches Zusammenpressen das Teigige verliert und eine gewisse Elasticität bekömmt,

öfters für Darmbrüche gehalten und ebenso das Nez selbst für Kothballen. Finden sich bei einem alten irreductiblen Bruche bei dem Versuche der Reposition Aufstossen, Uebelkeit, lebhaftes Schmerzgefühl, fühlt sich der Bruch nicht pappig oder hart an, dann ist wahrscheinlich eine Darmschlinge mit dem Neze in dem Sake verwachsen und die Wahrscheinlichkeit wird zur Gewissheit, wenn man beim Anschlagen ein Luftgeräusch oder ein freiwilliges Poltern darin wahrnimmt. Auser der Gefahr der Einklemmung durch Vorfall neuer Darmtheile werden angewachsene Brüche gefährlich: 1) durch schleichende Entzündung und Entartung, besonders wenn eine allein vorgelagerte Darmparthie verwachsen und klein, dabei die Bruchpforte eng ist; 2) durch Verschlucken fremder Körper. Weniger gefährlich sind die Darmnezbrüche, weil das Nez gewöhnlich die Umhüllung, somit den Schuz für die Schlinge abgibt. Bei Nezbrüchen erfolgt zuweilen eine Ansammlung von Wasser im Bruchsake (Hydrops sacci herniosi); es ist anfänglich krystallhell, später gelb, zulezt trübe molkig; der Sak kann aufbrechen und seinen Inhalt nach ausen entleeren. 3) Durch Vereiterung des Nezes. Die Entzündung sezt sich auf die nachbarlichen Gebilde des Bruchsaks fort, es entsteht Entzündung und Aufbruch der Haut und es entleert sich aus der Bruchsakhöhle eine grose Menge Eiter mit Neztheilchen, Zellgewebefezen und membranförmigen Lappen des theilweise zerstörten Bruchsaks. In solchen Fällen eröffnete *D.* den Sak durch einen Einschnitt und entfernte öfters das Nez, worauf Heilung erfolgte. 4) Gutartige Verhärtung, welche allmälig in Scirrhus und Cancer des Nezes übergeht. Allmälig werden der Bruchsak und die Haut durchbrochen, es kömmt der Cancer apertus oder ein durch Consumption und wiederholte Blutungen tödtender Fungus zum Vorschein.

Um Vergröserung solcher Brüche zu verhüten, ist das Bruchband das einzige Mittel; dasselbe muss namentlich was die Pelote betrifft genau den Verhältnissen der Hernie angepasst und seine Feder schwächer als bei beweglichen Brüchen sein; Darmbrüche erheischen immer den Tragbeutel. Manchmal bewirkt man damit radikale Heilung, indem der vorgefallene Theil in die Bruchpforte hineingedrängt wird u. diese verschliesst; meistens wird aber der Zustand noch mehr durch ausgebreitete Verwachsungen verschlimmert und es entsteht zwar in Folge der behinderten Circulation des Blutes eine Vergröserung oder wirkliche Hypertrophie des Nezes. Von Zeit zu Zeit muss man Kranke, die ein Band tragen, wieder untersuchen und zuweilen gelingt nun die Reposition durch Taxismanipulationen. Bei grosen adhärirenden Brüchen, bei denen eine mechanische Behandlung nicht zur Reposition, auch nicht zur Verkleinerung des Bruches führt, dient eine Entziehungs- und Abführungskur während längerer Zeit bei horizontaler Lage im Bette und entsprechender topischer Behandlung der Bruchgeschwulst (p. **29**). Ganz grose Brüche, die den grösten Theil der Gedärme enthalten, können wegen wirklicher Capacitätsverminderung der Unterleibshöhle nicht mehr zurükgebracht und nur durch Suspensorien und Leibgürtel unterstüzt werden (p. **39**). Jedoch können sie, wie **6** angeführte Fälle darthun, zuweilen durch horizontale Lage im Bette, vieles Wassertrinken, Oleum ricini als Laxans und bei groser Fettleibigkeit durch Pulver aus Calomel mit Jalappa, kalte Umschläge auf den Bruch so reductibel gemacht werden, dass Bruchbänder angelegt werden können. Dabei lässt *D.* bei Tag ein dikes, fortwährend mit lauem Wasser befeuchtetes Betttuch über den Leib legen und des Nachts Klauenfett einreiben.

Die Operation der verwachsenen aber nicht eingeklemmten Brüche, namentlich der Darmbrüche, um sie reductionsfähig zu machen, oder ein Bruchband tragen zu können oder der Einklemmung vorzubeugen, ist unter jeder Bedingung zu verwerfen. Das Gleiche gilt von Brüchen, deren Nez allein verwachsen ist und die auserdem noch Därme aber nicht verwachsene enthalten (Mittheilung eines sehr belehrenden Krankheitsfalles). Dagegen hat *D.* grose Nezbrüche, welche ausgedehnte Verwachsungen eingegangen haben, viele Beschwerden erregen, den Druk eines Bruchbands nicht ertragen und die Ursache bereits vorgekommener Darmeinklemmungen abgegeben haben, in groser Anzahl operirt und keinen einzigen Kranken verloren. Nur im Falle der Bruch nicht durch eine örtliche und allgemeine Behandlung so verkleinert werden kann, dass ein Bruchband schüzt, ist die Operation gerechtfertigt. Diese wird wie die gewöhnliche Herniotomie vollführt, dann das Nez vor der Bruchpforte abgeschnitten und nicht in die Bauchhöhle zurükgeschoben (das Abbinden ist sehr gefährlich). Hiedurch wird die Operation eine äusere und ist deshalb als so gefahrlos zu betrachten. Denn die Unterleibshöhle bleibt unberührt, der ganze Prozess der Entzündung und Eiterung auf die äuseren Theile beschränkt und es hat deshalb dieses Verfahren unbestreitbare Vorzüge vor der Reposition des Nezes oder Nezstumpfes in die Unterleibshöhle.

Die Frage, ob der ganze Bruchsak oder ein Theil desselben nach vorausgegangener Operation fehlt, beantwortet *D.* gegen *Jacob-*

son dahin: bei gesundem Bruchsak fand sich in ihm ein feiner glatter weisser Streifen als die Stelle des früheren Einschnitts; dies ist das Gewöhnliche bei mäsig grosem Bruchsake. War aber der Bruch bei der ersten Operation gros, enthielt derselbe verwachsenes Nez und wurde dies oder ein Theil des grosen leeren Sakes weggeschnitten, dann fanden sich bei einem späteren Bruchschnitte die Därme oder das Nez mehrmals dicht unter der Haut, weil der vordere Theil des Bruchsakes fehlte. Nach der Operation groser Brüche, bei denen nichts von dem Bruchsake abgeschnitten war, exfolirte sich manchmal ein Theil desselben oder der Sak verschrumpfte und liess dennoch bisweilen eine kleine Oeffnung zurük. Somit ist *Richter's* Angabe: „dass in dem Falle, wo nach der gewöhnlichen Bruchoperation, wobei der Bruchsak der Länge nach gespalten wird, der Bruch von Neuem entsteht, man die vorgefallenen Theile oft mit keinem Bruchsak bedekt finden wird, zumal wenn bei der Operation ein Theil des Bruchsaks zu beiden Seiten abgeschnitten worden ist", nicht irrig, wie *Jacobson* behauptet hat.

Buchheister war in 5 Jahren, wo er 37 eingeklemmte Brüche zu behandeln hatte, welche (einen ausgenommen) zurükgebracht wurden, nicht mehr genöthigt die Herniotomie zu verrichten. Sein Hauptmittel sind Belladonnaklystiere; 6 Gran Herba und 6 Gran Rad. belladonnae werden mit 6 Unz. Wasser auf 3 Unz. eingekocht. Tritt innerhalb einigen Stunden keine narkotische Erscheinung ein, so wird das Klystier wiederholt und geschieht dies auch jezt noch nicht, dann wird die Dosis auf 10 Gran verstärkt. Bei jungen und kräftigen Subjecten wird der Aderlass versucht, so lange aber die Einklemmung dauert, wird inerlich nichts verabreicht; äuserlich dienen Eisumschläge. Durch die rasch auf einander folgenden Klystiere wurden mehrmals furchtbar anzusehende Vergiftungen hervorgerufen, die aber alle glüklich verliefen. Nach gehobener Einklemmung wendet er nur Oelklystiere an. Bleibt der Leib schmerzhaft, dann lasse man auser kaltem Wasser nichts geniesen, lege einen warmen Verband auf den Leib und verordne alle 4 Stunden ein Liniment von Ol. amygd. dulc. Bei drohender Entzündung passen kleine Dosen Calomel ($^1/_{12}$ — $^1/_5$ Gr.) und energisches Blutlassen, wenn unter Zunahme der Schmerzen sich Unruhe und jener charakteristische ängstliche Gesichtsausdruk, der nie täuscht für den, welcher sich ihn recht eingeprägt hat, einstellen sollte.

Wie *Amussat* so ist auch *Wittlinger* ein warmer Vertheidiger der andaurenden Taxis und wendet dieselbe seit Jahren mit dem besten Erfolge in allen Formen und Stadien eingeklemmter Brüche sogleich an; nur wenn der Bruch empfindlich oder gespannt ist, wird vorher eine Belladonnasalbe (Ungt. ciner. ʒjj, extr. belladonnae ʒβ) alle $^1/_2$ Stunde um die Bruchsakmündung und den Hals eingerieben, ein Cataplasma emolliens aufgelegt, Oelklystiere gesezt und dann erst die Taxis mit Ausdauer vollführt. *Santopadre* dagegen will, dass man möglichst frühzeitig zur Operation schreite und z. B. bei einem Darmbruche, bevor die Uebelkeiten sich in Erbrechen umgewandelt haben. Seine Gründe für diese Handlungsweise sind ungefähr die gleichen wie sie *Pott*, *Boyer*, *Key*, *Sanson* u. A. gegen diejenigen Wundärzte, welche der Taxis das Wort reden, angeführt haben, die Anschauungsweise aber ist neu, dass nämlich eine selbst nur kurze Zeit dauernde Einklemmung Veränderungen in den Eingeweiden zurüklassen könne, welche die Quelle von mancherlei Beschwerden für das ganze Leben würden, z. B. Enteritis chronica, Tendenz zu Rükfällen, unangenehmes Ziehen im Leibe, Verdauungsstörungen u. s. w. Er habe diese selbst da beobachtet, wo am 2ten oder 3ten Tag spontane Reduction erfolgt sei. Deshalb empfiehlt er die Operation, damit der Zustand, dessen Folgen so bedenklich und daurend werden können, möglichst bald gehoben wird. (Diesem Raisonnement werden aber wohl nur wenige beistimmen, denn darüber dürfte doch kein Zweifel herrschen, dass die Folgen eines eingeklemmten Bruches, der durch Taxis zurükgebracht wurde, viel unbedeutender sind, als wenn der Bruchschnitt ausgeführt worden ist. Der Ref.)

Schuh wurde durch mehrere Fälle und Untersuchungen an der Leiche belehrt, dass der neuerliche Eintritt von Erscheinungen der Einklemmung mit rasch tödtlichem Ausgange nach dem Bruchschnitte da, wo man nach dem Befunde der vorgelagerten Theile einen günstigen Ausgang hoffen konnte und auch keine besonderen Zeichen von Enteritis oder Gangräneszirung sich kund geben, durch eigenthümliche Anheftungen und Spannungen des Nezes in Folge vorausgegangener Entzündungen bedingt werde. Solche Anheftungen finden sich an der unteren Gegend der vorderen Bauchwand, dem Lig. Poupartii entsprechend, ferner an den ineren weiblichen Geschlechtsregionen, an dem S romanum und endlich in der Nähe des Bruchsaks oder in demselben etc. etc. Sie werden von hoher Bedeutung, ja selbst die Ursache des Todes, wenn die Gedärme meteoristisch anschwellen mit oder ohne Enteritis; dann verursacht das gedrükte Nez nicht nur eine Zer-

rung des Magens mit lästigen Beschwerden, sondern es wirkt auch selbst wieder drükend auf die ausgedehnten Eingeweide zurük, verursacht Schmerz, beschränkt ihre Bewegung, kann sie selbst ganz unterbrechen, und Ileus erzeugen, indem die Windungen des Darmkanals zwischen dem gespannten Neze und der unnachgiebigen Bauchwand in die Klemme kommen. Aus dem plözlichen Auftreten der Krankheitserscheinungen (Aufstossen, Erbrechen, Schluchzen etc.) und dem Missverhältnisse, in dem das schwache Fieber zu der Heftigkeit dieser Symptome, der Schmerzen und des Verfalls der Gesichtszüge steht, wird man diesen Zustand von einer substantiven Enteritis unterscheiden können, dagegen dürfte es unmöglich sein, diese Art von mechanischer Unterbrechung der peristaltischen Bewegung von andern Arten zu trennen, in so fern man nicht bei genauer Untersuchung des Unterleibs das gespannte Nez fühlen kann, wobei deutlich die eine Hälfte des Unterleibs eingedrükt und hier der Percussionsschall mehr gedämpft und tympanitisch ist. Deshalb räth *Schuh* bei dem Bruchschnitte, wenn wegen stärkerer Quetschung eine heftigere Entzündung bevorsteht, 1) die nach der Reposition der Eingeweide mit dem Bruchsake verwachsenen Neztheile, zumal wenn sie sehr gespannt sind, zu trennen und zurükzubringen und im Fall dieses wegen zu grosem Umfange des Nezes nicht thunlich wäre, einen Theil nach geschehener Unterbindung wie gewöhnlich abzuschneiden; 2) den Bruchsakhals und seine Umgebung sorgfältig zu untersuchen, um sich von einem hier angehefteten und im Verlaufe der Krankheit Gefahr bringenden Nezstrange zu überzeugen und diesen zu trennen. Sollte sich dieser erst bei einer späteren Untersuchung des Unterleibes zeigen und die zum zweitenmale auftauchenden Erscheinungen der Einklemmung nur durch ihn erklärt werden können, dann wäre der Bauchschnitt an einer der Anheftung des Stranges nahen Stelle und dessen Trennung mit einem Messerzege von inen nach ausen als leztes Rettungsmittel zu versuchen. (Folgen fünf erläuternde Krankengeschichten nebst Sectionsbefund, welche nachzulesen sind.)

Giehrl empfiehlt namentlich Aerzten auf dem Lande eingeklemmte Brüche zu operiren, wenn nicht gelinde Mittel und Repositionsversuche alsbald zum Ziele führen. Der Bruchschnitt sei, wenn er zeitig genug und mit gehöriger Geschiklichkeit unternommen werde, kein so heftiger Eingriff, keine so gefährliche Operation, wie ihn viele Wundärzte darstellen und bei schon in Reiz oder entzündlichem Zustande befindlichem Darme gefahrloser als ein gewaltsames lange fortgeseztes Pressen und Drüken. Zur Sicherung eines günstigen Erfolges dürfe die Eröffnung des Bruchsaks wo immer möglich nicht umgangen werden. Von **16** Operirten verlor er nur **4** und erwähnt als besondere Ereignisse bei seinen Operationen **1**) der rothlaufartigen Entzündung und Phlegmone der Haut, wodurch der Bruchschnitt wegen Blutung, Zurükpräpariren der Hautlappen u. s. w. schwieriger wird; **2**) des Mangels an Bruchwasser; dann liegt der sehr dünne Bruchsak fest an dem ausgedehnten Darme und hier muss zuweilen die Eröffnung des Sakes unterbleiben, weil man Gefahr läuft die Gedärme zu verlezen; **3**) der zu oberflächlichen Lage der Schenkelbrüche; **4**) einmal fand er eine Hydatide, die eröffnet für den Bruchsak gehalten wurde.

Besteht ein Zweifel, ob man den Bruchsak vor sich hat oder nicht, so steche man eine Nähnadel seicht ein, durch sie fliesst dann Bruchwasser aus, der Bruchsak wird schlaffer und kann leichter geöffnet werden. Zum Einschneiden der Ringe sind kleine $1^1/_2$ Linien tiefe, oft mehrere Einschnitte sehr geeignet; diese mit darauf folgender unblutiger Dilatation mit dem Finger machen einen gröseren und tieferen Schnitt entbehrlich. Die Reposition stark mit Luft angefüllter Gedärme wird durch Einstechen feiner Nadeln und Entleerung der Luft sehr erleichtert.

Nach *Hewett's* Bericht wurden im St. George's Hospital im Jahr **1842 — 43 34** eingeklemmte Brüche (**25** mit glüklichem, **9** mit tödtlichem Ausgange) operirt; immer wurde der Bruchsak geöffnet und in **6** Fällen ein Theil des Nezes entfernt; hievon genasen **5**. Bei jedem einzelnen Falle sind die interessantesten Puncte und die Sectionsergebnisse angegeben. Besondere Erwähnung verdient die 2te Beobachtung; das schon **7** Tage eingeklemmte Eingeweide wurde sammt dem Bruchsake durch die Taxis zurükgebracht, aber die Symptome der Einklemmung dauerten fort; glüklicherweise kam bei einem Brechanfalle der Bruch wieder zum Vorschein und wurde erfolgreich operirt. In **4** Fällen war das Eingeweide von einem vollständigen Bruchsake mit engem Halse durch das Omentum gebildet umschlossen; solche Omentalsäke kommen in drei Varietäten vor und verdienen in hohem Maasse die Aufmerksamkeit der Praktiker; 3mal waren der Bruch- und Omentalsak mehr oder weniger ausgedehnt mit einander verbunden und in dem 4ten Falle der Omentalsak lose in der Höhle des Bruchsaks. Zuweilen ist eine grose Menge Fettgewebe in den Falten des den 2ten Sak bildenden Omentums abgelagert, einmal waren

die Wände des Omentalsakes mehr als einen Zoll dik. Der Hals dieser Säke kann, wie der Verf. durch ein Beispiel erhärtet, die alleinige Veranlassung zur Einklemmung abgeben, und hier würde die Nichteröffnung des Sakes bedenkliche Folgen herbeiführen. Auch ist nicht zu übersehen, dass bei der Trennung des Halses dieser Omentalsäke eine beunruhigende Blutung in die Unterleibshöhle erfolgen kann. Zum Schlusse folgen einige Bemerkungen über die Häufigkeit der Einklemmung bei Schenkelhernien; die Eröffnung des Bruchsakes und die verschiedenen Verfahren zur Entfernung des Nezes mittelst der Unterbindung, die aber keine neuen Thatsachen enthalten. *Lee* beobachtete ebenfalls 2 Bruchsäke; auser dem gewöhnlichen war noch ein zweiter durch das organisch veränderte Nez gebildeter Sak vorhanden und in diesem ein gesundes Nezstük eingeklemmt. *Lloyd*, welcher dem Bruchschnitte ohne Eröffnung des Sakes den Vorzug einräumt und auf diese Weise sehr günstige Resultate erzielt zu haben versichert, erwähnt eines Falles, wo die Zufälle der Einklemmung nach dem Bruchschnitt fortdauerten und die Section eine Einklemmung des Eingeweides in einem durch das Nez gebildeten Beutel nachwies; in einem zweiten Falle war die Einklemmung durch eine Oeffnung in dem Gekröse bedingt. *Stanley* und *Caesar Hawkins* sahen nach der Taxis und Operation eingeklemmter Brüche Blutungen von 6—8 Unc. durch den After erfolgen, ohne dass Hämorrhoiden zugegen waren, welche von einem während der Einklemmung entstandenen Congestivzustande der Eingeweide herzurühren scheinen.

Wenn bei eingeklemmten Brüchen nur ein Theil der Circumferenz der Darmschlinge eingeschnürt ist (was man gewöhnlich an den geringen allgemeinen Erscheinungen, wie Uebelkeit, Erbrechen, Koliken und Nichtunterbrechung der Stuhlausleerung erkennen kann), ist, wie *Voillemier* richtig behauptet, der Bruchschnitt entweder gar nicht, oder doch nicht so schnell nöthig. Denn laut der Erfahrung gehen solche Brüche entweder von selbst zurük oder es stösst sich der kleine Brandschorf los, fällt in die Höhle des Darmes und auser etwas emphysematösem Knistern im Umfange der Geschwulst zeigt sich nichts Abnormes, oder aber es entsteht Perforation des Darmes mit Erguss der Fäces und des Intestinalgases nach ausen, darauf Emphysem, Fluctuation und braunrothe Färbung der Haut, also ein Kothabscess von gröserem oder geringerem Umfange, welcher mit einer kleinen Oeffnung aufbricht u. dann schnell heilt, oder zu ausgebreiter, das Leben bedrohender, brandiger Zerstörung Anlass geben kann. Je nachdem nun diese Brüche diesen oder jenen Ausgang nehmen wollen, ist die Behandlung verschieden zu leiten; öfters genügt eine antiphlogistische Behandlung zur Verhütung aller Zufälle; bleibt diese erfolglos, dann muss entweder gerade so operirt werden, als wenn eine ganze Darmschlinge eingeklemmt wäre, oder es muss doch bei schon vorhandenem Kothabscesse durch frühzeitige Spaltung der Weichtheile für freien Abfluss der Facalmaterie gesorgt und die weitere Verbreitung des Brandes verhindert werden. Bei Emphysem mit normaler Haut und befriedigendem allgemeinem Zustande, ebenso bei umschriebenen Kothabscessen mit kleiner Oeffnung in der Haut ist das Messer überflüssig u. sogar schädlich (wie auch der Ref. in zwei Fällen bei einem Leisten- und Nabelbruche sich überzeugt hat).

Josse nimmt mit *Hesselbach* u. *Langenbeck* an, dass die Einklemmung bei Schenkelbrüchen nicht allein in dem Gimbernat'schen Bande, sondern auch in der unteren Apertur und selbst in der Mitte des Schenkelkanales haften könne; im lezteren Falle ist natürlich das Einschneiden jenes Bandes ganz überflüssig, und auf diesen verschiedenen Siz der Einklemmung ist besonders da zu achten, wo man an einem und demselben Subjecte zwei oder mehrmals den Bruchschnitt zu machen hat. Denn es kann bei der ersten Operation die Einklemmung in der oberen, bei der zweiten in der unteren Apertur des Schenkelkanales angetroffen werden. So operirte *Josse* eine Frau in längerem Zwischenraume 2 mal; das erste Mal war die Einklemmung durch eine aponeurotische Faser, das zweite Mal durch das Gimbernat'sche Band gesezt.

Nach *Fedi* haften die Ulcerationen des eingeklemmten Darmes entweder: 1) an der Einschnürungsstelle oder 2) über oder 3) unter derselben. Die ersteren erscheinen unter der Form einer Spalte oder Ringfurche von verschiedener Breite und Tiefe und haben eine besondere Neigung sich in die Tiefe zu vergrösern, weshalb die Reposition eines solchen Darmstüks nicht räthlich erscheint. Die zweiten sind unregelmäsig rund mit glatten Rändern, beginnen auf der Mucosa u. wenn die Perforation des Darmes noch nicht eingetreten ist, bemerkt man an der kranken Stelle einen kleinen Eindruk mit den anatomischen Charakteren der partiellen Enteritis. Bei völliger Perforation ist der Substanzverlust in der Peritonealhaut immer unbedeutender als in der Schleimhaut, die Ulceration sehr scharfrandig, rund und von trichterförmigem Ansehen. Um diese zu entdeken, müssen die Eingeweide stark nach ausen angezogen und genau besichtigt werden und wenn auch noch keine

Durchbohrung der Serosa eingetreten ist, steht sie jedenfalls in Aussicht, daher auch hier die Reposition nicht vorgenommen werden darf. Die dritte Art der Ulceration kömmt an der in dem Bruchsake eingeschlossenen Darmschlinge und zwar an dem Theile derselben, welcher dem Boden des Sakes gegenüber liegt, vor, haftet im Peritonäum, erscheint als oberflächliche Erosion von rundlicher Form mit zarten Rändern und körnigem Grunde, u. ist wahrscheinlich immer die Folge von Repositionsversuchen oder der Ausdehnung der Darmwunde und der verlangsamten Circulation durch die höher oben vorhandene Structur. Hier soll, weil die Mucosa uuversehrt ist, die Reposition des Darmes immer vorgenommen werden.

Aus *Bruns*' Versuchen an der Leiche bezüglich der Radikalheilung der Brüche nach *Gerdy* geht hervor, dass bei der Operation weder der Bruchsak, noch das Bauchfell von der Nadel durchbohrt werden, namentlich das lezte nicht, wenn man sich mit der Volarfläche des Fingers in der Richtung des Leistenkanales nach oben und ausen immer dicht an die hintere Fläche der Aponeurose des Musc. obliquus abdominis ext. hält. Die Radikalheilung kommt zu Stande durch eine in Folge der Einstülpung der Skrotalhaut u. Anfüllung des Hauttrichters mit Charpie entstehende Verkürzung und Compression des Bruchsaks, dessen Wandungen in allseitige Berührung gebracht werden. Auch entwikelt sich durch den Reiz der Fadenschlinge eine suppurative Entzündung des Zellengewebes, welche Verwachsung der Bruchsakwandungen bedingt und das Eindringen der Eingeweide in dieselben verhindert. Unterstüzt und gesichert wird diese Verschliessung durch die fibrocellulöse Masse, welche aus den im Verlaufe der Stichkanäle sich bildenden und verdichteten Granulationen entsteht u. als ein mehr oder minder diker fester Strang nach dem Verlaufe des Leistenkanales durch die äusere Haut hindurch gefühlt werden kann. (Nach des Ref. Erfahrungen vermittelt nur die auf die Verwundung folgende Exsudativentzündung eine Obliteration der Bruchpforte und ohne diese wird die Radikalheilung troz der Verkürzung und Compression des Bruchsakes nie zu Stande kommen! Auf die Hervorrufung eines gehörigen, aber doch nicht das Leben gefährdenden Entzündungsprozesses in den Wandungen des Leistenkanales und seiner Umgebungen ist daher das Hauptaugenmerk zu richten!)

Mayer gelang bei zwei Subjecten die Radikalheilung von Leistenbrüchen, bei dem einen nach dem Verfahren von *Gerdy*, bei dem andern nach dem von *Wattmann*; an Recidive ist wohl nicht mehr zu denken, weil bei dem einen bereits 6 Monate, bei dem zweiten 2 Jahre seit der Operation verflossen sind (vergl. auch *Engel* p. 351 u. *Sigmund* a. a. O.).

Robert operirte einen grosen Schamlefzenbruch nach *Gerdy* und gewann doch so viel, dass nun die Bruchgeschwulst durch ein Band zurükgehalten werden konnte. In gleicher Absicht gedenkt er bei einem Leistenbruche von der Gröse eines Kindskopfes und mit so weiter Bruchpforte, dass drei Finger eingeführt werden konnten, die Operation zu unternehmen. (Der Ref. selbst hat vor Kurzem einen voluminösen Leistenbruch, der eine drei Finger bequem einlassende Pforte hatte und durch ein Bruchband nicht zurükzuhalten war, durch die *Gerdy*'sche Operation so gebessert, dass kaum die Fingerspize in die äusere Apertur eingeleitet und eine sichere Wirkung mit dem Bruchband erzielt werden konnte).

Langewicz beobachtete zweimal spontane Reposition bei eingeklemmten Brüchen. Bei einem Viehhirt, welcher von einem Stiere so beschädigt wurde, dass ein voluminöser durch die Taxis nicht reponibler Bauchbruch entstand, verschwand dieser nach $1^1/_2$ stündiger Anwendung kalter Umschläge plözlich beim Umwechseln derselben. Nun konnte man deutlich einen 4 Zoll langen stark klaffenden Muskelriss der Bauchwandungen fühlen und durch ihn mit den 4 Fingern sammt den Hautbedekungen in die Bauchhöhle gelangen. Bei gehöriger Lagerung u. Behandlung war schon in 3 Wochen die Vernarbung des subcutanen Muskelrisses erfolgt und später die vorher beinahe 3 Zoll lange Narbe kaum mehr zu fühlen. Der zweite Fall betrifft eine schon 14 Stunden eingeklemmte Hernia scrotalis von beträchtlicher Gröse, welche bei dem messerscheuen Kranken in dem Momente als eine Venäsection gemacht werden sollte, von selbst zurükging, während die verschiedensten Mittel vorher ohne allen Erfolg angewandt worden waren.

Das plözliche und gewaltsame Ausstreken des leidenden Schenkels, gleichsam als wolle man ihn ausschleudern, wird in Casper's Wochenschrift als eine neue Repositionsmethode der Brüche nach gehobenen entzündlichen Erscheinungen empfohlen und *Gerdy* will auf folgende Weise öfters reüssirt haben. Er fasst den Bruch mit allen Fingern, umkreist ihn besonders an der Basis mit den Fingerspizen u. zieht ihn möglichst gegen sich an; jezt werden die Fingerspizen stark zusammengepresst, dadurch die breite Basis verkleinert und in einen engeren Hals umgewandelt, dann die Geschwulst nochmals in der Nähe der Bruchpforte zusammengeschnürt u. gleichzeitig vorwärts getrieben. Wenn die Geschwulst sehr gros ist, besorgen Gehilfen

das Erheben und Anziehen derselben. Das ganze Manöver besteht also darin, die Basis zu verkleinern und so den Eintritt in die Bauchhöhle möglich zu machen. Bei Brüchen, welche die Operation zu erheischen scheinen, gelang so die Reduction (Annales de Thérap. méd. et chir. 1844. pag. 176.).

Von der vortrefflichen Wirkung der Belladonna bei eingeklemmten Brüchen überzeugten sich *Poma*, *Girolamo Gambari*, *Staal* u. *Jensen*. *Poma* führt 10 Fälle an, wo die Operation unvermeidlich zu sein schien und das Extr. belladonnae noch Hülfe brachte. Zwei bis drei Stunden nach der Application hörten die Schmerzen, die Spannung auf und ein leichter Druk bewirkte die Reposition. Wenn aber dieses heroische Mittel Erfolg haben soll, muss ein aus den auf Bergen gesammelten Pflanzen bereitetes Extract genommen u. diess rein, nicht mit Fett vermischt in der Menge von 2 Unc. angewandt werden; auch soll man nicht gleichzeitig Eis, sondern ein Leinsamenkataplasma auflegen, weil die Kälte die Absorption des Arzneistoffs u. somit seine guten Wirkungen hindert. *Jensen* dagegen lässt von einer Salbe aus Extr. belladonnae Scrup. j und Axung. porci Unc. j alle $^1/_4$ Stunde in die Bruchgeschwulst einreiben und schikt immer allgemeine Blutentziehungen und Fomente voraus. *Staal* gebrauchte Belladonnaklystiere bei Intussusceptio intestinorum mit günstigem Erfolge (vergl. auch oben *Wittlinger*).

Chabrely und *Hirigoyen* rühmen Aetherirrigationen (30—40 Grammen) und fortgesezte Taxis, *Walker* das Opium in starken Gaben, *Keber* und *Sigmund* die Aqua saturnina und *Schulze* die Rad. ipecacuanhae in refracta dosi (alle $^1/_2$ Stunde Gr. β).

Bei brandigen Brüchen ist die Behandlung verschieden, je nachdem nur ein Theil der Circumferenz des Darmes, nur einige Stellen, oder die Totalität der Schlinge organisch verändert ist. Im ersten Falle soll nach *Puydebat* das Eingeweide blosgelegt u. der Brandschorf gespalten werden, damit die Fäcalmaterie und das Intestinalgas, welche durch die Ausdehnung des Darmes meist heftige Schmerzen verursachen, frei austreten können. Dies begünstigt man noch durch das Einführen eines weiblichen Katheters in das obere Darmende und sollte der Abfluss gehindert sein, so muss selbst die Bruchpforte eingeschnitten werden, jedoch mit der Vorsicht, dass etwa schon gebildete Adhärenzen nicht zerstört werden. Diese machen auch das Einziehen einer Fadenschlinge durch das Mesenterium ganz überflüssig. Anfänglich entleert sich der ganze Darminhalt durch die widernatürliche Oeffnung, später fliesst ein Theil nach oben, der andere unten ab, und nicht selten tritt vollständige Heilung öfters mit Fistelbildung ein. Sind nur einige Stellen brandig, dann ist entweder *Richter's* Rath: Ausschneiden des Brandigen und Durchziehen einer Schlinge durch das Mesenterium oder das Umfassen der zwei brandigen Puncte mit einer Ligatur und Reposition zu befolgen, nur soll man nach *Puydebat* die Fäden nahe am Knopfe abschneiden, also nicht die Enden nach ausen führen. Eine ganz brandige Darmschlinge muss abgeschnitten, der freie Abfluss nach ausen gesichert und das Uebrige der Vis naturae medicatrix überlassen werden.

Eine bisher noch nicht bekannte Art der Einklemmung sah *Janson*; die 8 lezten Zoll des Dünndarms waren durch den Processus vermiformis von allen Seiten eingeschnürt; dieser bildete einen vollständigen Knoten, war selbst eingeklemmt, entzündet und nussgros. In Folge der forcirten Ausdehnung waren die Serosa und Mucosa desselben zerrissen, und durch diese bildete die Musculosa eine Hernie, welche eine sehr consistente, gelatinöse Masse enthielt. Nachdem diese kleine Geschwulst zerrissen und von ihrem Inhalt befreit war, sank das Ende des Wurmfortsazes zusammen und sogleich löste sich der Knoten auf. Die Einschnürung war, wie man nun deutlich erkennen konnte, besonders durch das Mesenterium dieses Fortsazes bedingt, welches viel kürzer als dieser selbst, eine beträchtliche Schnürung sezen musste (pag. 219.).

Heyfelder gelangte bei einer Herniotomie nach der Durchschneidung der Fascia superficialis und Tunica vaginalis communis auf eine äuserst feine, durchsichtige, angespannte Haut, durch welche eine Flüssigkeit durchschimmerte und die vom Grunde des Hodensaks bis zum Leistenringe reichte. Es war dies die offengebliebene Tunica vaginalis testis et funiculi spermatici. Nach der Einschneidung entleerten sich mehrere Unzen einer wasserhellen serösen Flüssigkeit, worauf im oberen Theile des Bruchsaks eine dunkelgefärbte Darmschlinge zum Vorschein kam. Der Hoden war nirgends aufzufinden und die Reposition der Darmschlinge durch den bereits erweiterten Leistenring wollte nicht gelingen. Nun zeigte sich, dass der Hoden von der Darmschlinge bedekt nach hinten u. ausen lag und bei jedem Repositionsversuche mit in die Höhe gieng und sich in eine geräumige Ausbuchtung der Scheidenhaut hineinschob. Erst nach sehr bedeutender Erweiterung des inern Leistenrings gieng der Darm zurük und der Hoden blieb an der Stelle liegen, wo er vorher sich befand (pag. 658.).

Brüche im Besonderen.

1) *Leistenbrüche* (Herniae inguinales).

Monod: Hernie inguinale chez une femme, suppuration autour du sac; guérison. Gaz. des hôp. 12 Dec. 1843.

Delaporte: Observation d'une hernie scrotale étranglée, sphacelée exempte des accidens caracteristiques de l'étranglement et de la gangrène im Journal des decouvertes Tom. I. Nov. **1843.**
Deleuil in Clinique de Marseille **1** Fevr.
Hawkins: On a case of strangulated inguinal hernia. London med. Gaz. **24.** Mai.
Sproule: Cases of cured strang. hern. in the med. Times **16** Dec. **1843.**
Davies: Case of strang. inguin. hern. Lancet **1843.**
Robert in Gaz. des hôp. **2** Avril.
Martin in la Clinique de Marseille **21.** Mai.
Heylaerts. Journ. de Méd. de Brux. Avril.
Hawkins: Congenital inguinal hernia; operation. Prov. med. and surg. Journ. **20.** Jan. **(0).**
Mühlbauer: Mittheilung eines Falles von Incarceratio ilei interna. Allgem. Ztg. für Chirurgie. **13.** April.
Maissoneuve: Cas d'enterotomie pratiquée avec succès etc. l'Experience. Sept.

2) *Schenkelbrüche* (Hern. crurales).

Blandin in Gaz. des hôpitaux. **28.** Nov. **1843.**
Brookes in the Lancet **11.** Nov. **1843.**
Collambell: Reduction of femoral hernia on Dr. O'Beirne's plan: The Lancet. **1843.** Nr. **5.**
Banks in Prov. med. Journal **2** Dec. **1843.**
Clemens: Hernia cruralis incarc. durch die Anwendung der Luftpumpe reponirt in Hufel. Journ. Febr.
Chapman: Case of strangul. femoral hernia, ending in mortification of the intestine; recovery of the patient. Prov. med. Journ. **7** Aug.

3) *Nabelbrüche* (Hern. umbilicales).

Trousseau: D'un nouvel appareil pour le traitement des hernies ombilicales chez les enfants à la mamelle in Gaz. des hôp. **4** Jul.
Jobert: Hernie ombilicale étranglée; oper. Annales de Thérap. Juin (betrifft einen Mann von **44** Jahren).
Hecking: Operation eines Nabelbruchs bei Bauchwassersucht. Preuss. Vereinsztg. **1843.** Nr. **7.**

5) *Brüche in das eirunde Loch* (Hern. foramin. ovalis).

King: Singular strangulated hernia. The Lancet. Dec. **1842.**

5) *Cystocele.*

Malgaigne im Journ. de Chir. Nov. et Dec. **1843.**

6) *Zwerchfellbruch* (Hern. diaphragmat.).

Olivet: Cas remarquable de hernie diaphragmatique suivi de reflexions sur le diagnostic des lésions de ce genre in Journ. de Méd. de Lyon. Juillet.

1) *Leistenbrüche (*Hern. Inguinales*).*

Monod beobachtete eine in diagnostischer Hinsicht interessante Geschwulst in der Leistengegend, welche möglicherweise eine Hernie, ein Markschwamm oder ein Abscess sein konnte und bei einer Frau, welche bisher einen Bruch gehabt und diesen durch ein Band bis vor einiger Zeit zurükgehalten hatte, vorkam. Sie begann in gleicher Höhe mit der äuseren Apertur des Leistenkanales, gieng fast bis zum Ende der grosen Schamlippe herab, war beim Druk wenig schmerzhaft, die sie bedekende Haut nicht verändert, die Bauchwand aber so fettreich, dass man die Oeffnung des Leistenkanales nicht deutlich fühlen konnte. Die Geschwulst war weder hart, noch erweitert, sondern weich, matsch und fühlte sich wie ein tiefsizender Abscess oder ein Markschwamm an, jedoch zeigten sich auf ihrer Oberfläche keine erweiterten Venen u. allgemeine Krankheitserscheinungen, namentlich Uebelkeit, Erbrechen u. Stuhlverstopfung fehlten. Es wurde ein gerades Bistouri $1^1/$ Zoll tief eingestochen, etwas Eiter entleert und die Wunde auf **3** Zoll erweitert, worau. schwarzer, sehr stinkender, nach Koth riechender Eiter aus einer birnförmigen Höhle abfloss, aber durchaus kein Eingeweide zum Vorschein kam. Diese Beschaffenheit des Eiters findet sich nicht selten bei Eiterungen im Umfange des Bruchsaks, bei Abscessen in der Fossa iliaca und am Rande des Afters vor, ohne dass die Intestinalhäute irgend eine Continuitätsstörung erlitten haben und lässt sich durch den Prozess der En- u. Exosmose erklären. (Die Geschwulst scheint ein alter Bruchsak oder auch eine alte Blutgeschwulst gewesen zu sein. Der Ref.)

Wie schwierig der Zustand der Eingeweide in eingeklemmten Brüchen vor der Operation zu bestimmen ist, zeigen wiederholt die Fälle von *Deluporte* u. *Borelli.* Ersterer sah einen bereits brandigen Scrotalbruch, ohne dass Symptome der Einklemmung oder der Gangränescenz zugegen waren, u. lezterer fand einen erst $1^1/_2$ Stunden eingeklemmten Bruch schon brandig, während in einem anderen Falle der Bruchschnitt nach **6** tägiger acuter Einklemmung noch glüklich ablief (Giornale di Torino Marzo **1844**).

Hiemit übereinstimmend sind auch *Janson's* Erfahrungen; sehr oft standen die allgemeinen Krankheiterscheinungen in gar keinem Verhältniss zu den örtlichen; öfters wurden die Eingeweide brandig befunden, ohne dass Erbrechen vorausgegangen war, u. in anderen anscheinend sehr schlimmen Fällen hatte die Entzündung noch wenig Fortschritte gemacht. Zweimal vollführte er den Bruchschnitt, obgleich nur eine einfache Einklemmung des leeren Bruchsakes zugegen war und in einer Skrotalhernie wurde die Blase angetroffen; sie war, wie die Section ergab, durch einen freien und nicht eingeklemmten Bruchsakhals aus dem Leistenring hervorgetreten (**322**).

Hawkins und *Eves* verrichteten den Bruch schnitt bei Hernia inguinalis congenita bei noch nicht erfolgtem Descensus testiculorum; der Hoden lag in dem Bruchsak und hatte die äusere Apertur des Leistenkanales noch nicht passirt.

Davies sah **17** Tage nach der Operation eines eingeklemmten Leistenbruchs ein **6** Zoll langes Stük des Ileums von bräunlich asch-

grauer Farbe durch den Anus abgehen und Heilung erfolgen.

Robert erfuhr bei der Operation eines Leistenbruchs grose Schwierigkeiten 1) durch eine vor dem Bruchsak gelegene, mit Wasser gefüllte Cystis, welche leicht für den ersten gehalten werden konnte. Die Geschwulst wurde mit dem Licht untersucht und durchsichtig befunden und so ein diagnostischer Missgriff vermieden. 2) Durch eine eigenthümliche Anordnung der Blutgefässe: nemlich die vordere Fläche der Geschwulst durchkreuzte in der Mitte ein 5 Millim. breites von oben nach unten und von ausen nach inen verlaufendes Band, in welchem umfangreiche Blutgefässe verliefen. Diese musten die Vasa spermatica sein, weil sie bis zum Hoden verfolgt werden konnten, das Vas deferens lag aber entfernt davon nach ausen. Die Leichenöffnung gab über diese eigenthümliche Anordnung erwünschten Aufschluss. Im Niveau der inern Apertur des Leistenkanales lag der Samenstrang wie gewöhnlich hinter dem Bruchsak u. das Vas deferens an der ineren Seite der Gefässe. Ueber den Ring hinaus entfernten sich aber diese Theile immer mehr und mehr von einander u. vollführten eine Halbekreistour um die äusere und vordere Parthie des Bruchsaks; nemlich die Gefässe begleiteten zuerst seine äusere Seite, wandten sich dann nach inen und vorn und kreuzten seine vodere Fläche. Das Vas deferens lag zuerst nach hinten, begab sich bald nach ausen u. begleitete die entsprechende Fläche des Bruchs. Zweifelsohne hat die Hernie während ihrer Entwiklung eine halbrotirende Bewegung um ihre Axe gemacht und so die Dislocation der Samengefässe nach vorn herbeigeführt.

Martin gelangte bei dem Bruchschnitte in eine Höhle, welche viel Flüssigkeit, aber kein Eingeweide enthielt u. der Vermuthung Raum gab, dass die Darmschlinge während der Operation zurükgewichen sein dürfte. Jedoch wurde der in den ganz freien Leistenkanal eingeführte Zeigefinger in gleicher Höhe mit der ineren Apertur angehalten und konnte nicht in die Bruchhöhle eingeleitet werden. Dieser Umstand wurde nicht weiters beachtet und die Kranke verbunden. Die Symptome dauerten wie vor der Operation fort, eine weitere Operation unterblieb und die Section ergab die Einklemmung einer inkompleten Hernie im ineren Leistenringe. (Diese Verhältnisse konnten offenbar bei der Operation bereits erkannt werden und jedenfalls hätte bei Fortdauer der Incarcerationserscheinungen der inere Leistenring eingeschnitten werden sollen. Der Ref.)

Heylaerts operirte eine erst 41 Stunden eingeklemmte Hernia inguinalis und musste behufs der Reposition der schon dunkel gerötheten Darmschlinge zahlreiche Adhärenzen trennen. Gleich nach der Reduction erfolgte auf ein erweichendes Klystier und etwas Ol. ricini Stuhlgang und erst 12 Tage nach der Operation trat Fäcalmaterie aus der Wunde; nach weiteren 9 Tagen stiess sich ein 4 Centim. langes und 2 Centim. breites Darmstük ab u. 30 Tage später war durch einfachen Compressivverband und wiederholte Cauterisation mit Höllenstein vollständige Heilung erzielt. Bemerkenswerth ist das späte Auftreten der Kothfistel und die noch später erfolgende Abstosung des Darmstükes, welches wahrscheinlich bei der Trennung der Adhärenzen eine leichte Verlezung erfahren hatte.

Mühlbauer berichtet von einem Soldaten, der, einen vor 6 Jahren erlittenen Kolikanfall abgerechnet, sonst immer gesund war und plözlich von allen Erscheinungen der Incarceratio interna befallen wurde, welche auch schon den 4. Tag tödtlich endete. An dem unteren Ende des Ileums, nahe am Coecum, war das Omentum minus durchbrochen und durch dieses Loch eine Darmschlinge vorgefallen. Das durch diese Durchlagerung im höchsten Grade gespannte Nez zog sich schnurartig um dieselbe und klemmte die vorgefallenen Theile so zusammen, dass an der Einklemmungsstelle die Durchführung einer gewöhnlichen Sonde schwierig wurde. Nach Entwirrung des Knoten ergab sich Folgendes: Von dem durch Gas und Fäcalstoffe ausgedehnten Dünndarme gieng ein die Länge von 3 Zoll und den Umfang eines grosen Mannsdaumens habender zapfenähnlicher, hohler u. von den Darmwandungen gebildeter Fortsaz (angeborener Bildungsfehler) aus, an dessen Spize sich eine einen Zoll lange und $^1/_2$ Linie dike Brandmasse zu dem nach rükwärts gelegenen Omentum minus erstrekte und sich dort strahlenartig ausbreitend anheftete. Durch dieses Ligament war jene Oeffnung gebildet, durch welche die Darmschlingen getreten waren. Es bestand somit eine inere Einklemmung des Dünndarms. In solchen Fällen u. überhaupt wo die Diagnose einer Incarceratio interna, wenn auch nicht mit Gewissheit, doch mit groser Wahrscheinlichkeit gestellt werden kann, sollte der Bauchschnitt ausgeführt werden. Dass dies mit Erfolg geschehen kann, zeigt die interessante Beobachtung von *Maissoneuve* (vergl. Anus artificialis).

Frost bemerkte als Ursache der Einklemmung eines Leistenbruchs eine nicht zu hebende Verwachsung des Nezes mit dem Bruchsak. Eine 2 Zoll lange brandige Dünndarmschlinge war durch eine Oeffnung des Mesenterium commune eingeklemmt. Durch diese hatte sich das Nez weggebohrt, war durch den Leistenkanal in den Hodensak herabgestiegen und mit den benachbarten Theilen

verwachsen. Auf der Einklemmungsstelle in dem Mesenterium waren Nez und Darm so stark in einander geschlungen, dass die Trennung ohne Erweiterung der Oeffnung unmöglich war. (Oppenheim's Zeitschr. Febr. 1844.)

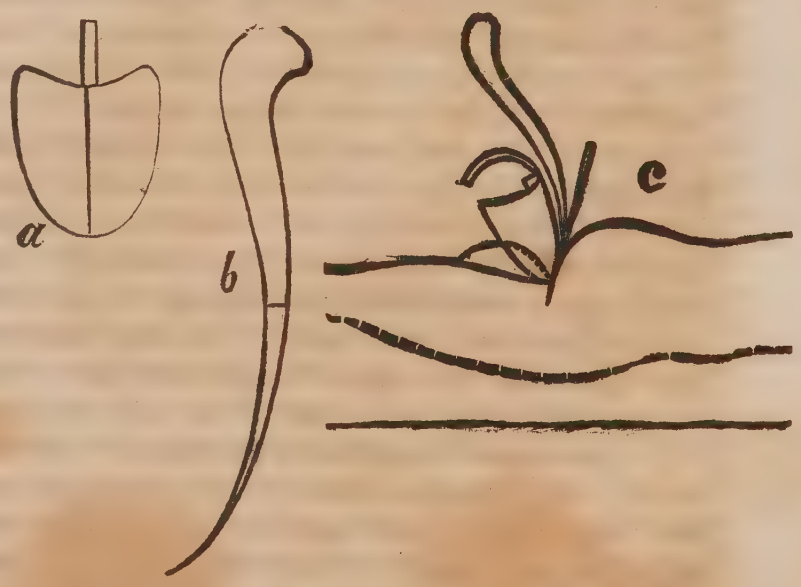
2) *Schenkelbrüche* (herniae crurales.)

Blandin fand bei der Operation eines Schenkelbruchs die Darmschlinge bereits brandig, zog sie desshalb vorsichtig nach ausen an und öffnete dieselbe in gleicher Höhe mit der brandigen Partie, welche sogleich abgeschnitten wurde. In das obere Ende des Darmes wurde sogleich ein silberner Katheter eingeführt und so der Abfluss der Fäcalmaterie gesichert. Den 2. Tag sollte nun wie gewöhnlich die silberne Röhre mit einer elastischen vertauscht werden, weil diese weniger irritirt und den Austritt der Faeces entfernt von der Wunde gestattet. Allein bei der Abnahme des Verbandes wurde auch an dem Katheter gezogen, hiedurch dieser entfernt und es gelang weder jezt noch an dem folgenden Tage ihn in das obere Darmende einzuleiten. Da kein Koth mehr abfloss und der Zustand der Frau immer bedenklicher wurde, muste den 4. Tag nach der Operation die Wunde nochmals erweitert und zur Aufsuchung des Darmstükes geschritten werden. Auch dieser Versuch blieb erfolglos. Das obere Darmstük lag, wie die Section ergab, über dem Schenkelringe und nach rükwärts von dem lig. Poupartii und hatte hier Verwachsungen eingegangen, so dass man eine sehr gebogene mit der Concavität nach oben und vorn gerichtete Sonde hätte einführen müssen, um in den Darm zn gelangen. Die brandige Zerstörung hatte sich auf- und abwärts weiter ausgebreitet und die brandigen Theile eine Klappe gebildet, welche sowohl den Austritt der Fäcalmaterie als auch die Einführung der Sonde hinderte — ein Factum, welches von keinem Schriftsteller beobachtet ist und die gröste Beachtung verdient.

Collambell bediente sich mit Vortheil des O'Beirneschen Verfahrens bei einer eingeklemmten Schenkelhernie. Durch die 12 Zoll tief in das Rectum eingeführte elastische Röhre wurden vorsichtig 12 Quart warmes Wasser eingesprizt, worauf die Geschwulst an Umfang zunahm, und ein Gurren zu vernehmen war. So wie aber die an der Röhre befestigte Sprize in Thätigkeit gesezt war, wurde der Bruch weicher und lies sich durch gelinden Druk reponiren, während vorher $^1/_2$ Stunde fortgesezte Taxisversuche fruchtlos geblieben waren.

Clemens gelang die Reposition eines eingeklemmten Schenkelbruchs durch Anwendung der Luftpumpe (dabei ist aber auch die Blutung aus den Egelstichen, die Taxis u. s. w. in Anschlag zu bringen. Der Ref.); in einem zweiten Falle blieb sie erfolglos und es muste der Bruchschnitt vollführt werden, was der Widersezlichkeit des Kranken zugeschrieben wird. (?)

Senftleben schlägt, um die schneidende Erweiterung der ineren Bruchpforte bei Hernia cruralis incarcerata zu erleichtern, folgendes Verfahren vor. Der Schenkelbogen nebst dem Gimbernat'schen Bande wird statt von unten nach oben in umgekehrter Richtung geöffnet und zwar mit Benüzung der von *Hesselbach* herrührenden schichtenweisen Aufhebung der einschnürenden Theile der Bauchwand mittelst Zange u. gerinntem Sucher. Hat man lezteren bis zur Einschnürungsstelle gebracht, so schiebe man ein schmales krummes Messerchen mit krummem Stiele bis eben dahin und nachdem man vorher schon den Bruch mit einem muschelförmigen Silberblech schüzend bedekt hat, schneide man auf demselben durch Aufziehen des Messers den betreffenden Theil durch. Auf diese Weise werden die in dem Bruche enthaltenen Theile weniger gedrükt und es kann voraussichtlich die Operation vollendet werden, während das Einführen der Hohlsonde von unten aus öfters mit grosen Schwierigkeiten verbunden ist. (Hiezu die Abbildungen: a.) stellt den stumpf gerandeten Schild von vorn dar, in der Mitte mit einer Furche, oben mit einem Stiele versehen, b.) das Messer, c.) die Instrumente in dem Momente der Erweiterung der Bruchpforte nach geöffnetem Bruchsake.)



3.) *Nabelbrüche* (Herniae umbilicales).

Trousseau empfiehlt zur Heilung der Nabelbrüche bei Säuglingen den allgemein gebräuchlichen Verband mit einer Leibbinde jedoch mit der Modification, dass die graduirte Compresse mit einer mit Diachylon bestrichenen Sparadrapbinde befestigt wird. Diese soll vor der gewöhnlichen Leinwandbinde und vor den Bruchbändern grose Vorzüge haben. Sie schmiege sich genau an, folge den Be-

wegungen der Theile, liege fest an und verschiebe sich nicht leicht, werde nicht durch Urin oder Koth getränkt und sei nicht kostspielig; eine besondere Aufmerksamkeit erheische die Güte des Empl. Diachylon. Der erste Verband bleibt 8—14 Tage liegen; oft genügt eine einmalige Application, zuweilen muss er 4mal erneuert werden.

4.) *Brüche in das eirunde Loch* (Hern. foram. ovalis).

King fand bei der Leichenöffnung einer Frau, welche sich früher öfters über Schmerz längs dem Verlaufe des Nervus obturatorius beklagt und kurz vor dem Tode an heftigen Schmerzen im Unterleibe, Erbrechen, öfters von Koth, an Stuhlverstopfung gelitten hatte, eine Adhäsion der unteren Partie des Nezes an dem Fundus vesicae und dem linken Bekenrand und eine Hernie des Dünndarms in dem Foramen obturatorium, welche zwischen dem Knochen und dem Musc. obturatorius externus eingeklemmt war; dahinter lagen die Arterie und der Nerv.

5.) *Blasenbrüche* (cystocèle.)

Malgaigne macht auf das häufige Vorkommen der Cystocele vaginalis aufmerksam und stellt 56 Fälle zusammen, welche vom 14.—70. Lebensjahre vorkamen. Das Leiden ist nicht immer mit Prolapsus uteri complicirt, wie *Jobert* angiebt, sondern einfach so häufig als alle Prolapsus uteri und vaginae zusammengenommen. Unter 44 Prolapsus waren 12 einfache und 10 complicirte Cystocelen und unter 30 anderen 12 einfache und 5 complicirte. Sie kommt gewöhnlich bei Frauen vor, welche mehrmals geboren haben und zwar in dem Alter von 30—40 Jahren, nur ausnahmsweise bei Personen, die nie schwanger waren. (*Malgaigne, Sandifort* und *A. Cooper.*) Besonders häufig ist dieser Bruch bei Wäscherinnen (*Rondet*), was wahrscheinlich von einer Erschlaffung der Bauchwandungen durch den Aufenthalt in feuchter Luft herrührt; desgleichen prädisponiren dazu anstrengende Beschäftigungen. Selten entsteht der Bruch gleich nach der Geburt, meist einige Zeit nachher entweder langsam und allmälig oder auch plözlich nach einer Anstrengung. Gewöhnlich haben die Patienten zuerst das Gefühl eines fremden Körpers in der Vulva; man sieht bei gespreizten Schenkeln eine rothe, ovale, an den vordern Theilen runzliche, meist mit Querfalten versehene weiche Geschwulst von der Gröse eines Taubeneies bis zu der einer Mannesfaust, welche beim Gehen und sonstigen Anstrengungen gröser wird, in der Rükenlage aber sich verkleinert oder ganz verschwindet und überhaupt leicht zu reponiren ist. Durch den Contact t dem Urin wird sie gereizt und schmerzhaft, die Anfüllung und Entleerung der Blase influirt aber nicht immer auf den Umfang der Geschwulst. Es besteht das Bedürfniss oft zu harnen, aber nur selten ist die Excretion des Harns erschwert; als sympathische Leiden bemerkt man Kolikschmerzen, Magen- und Nierenbeschwerden, Schwäche im Gehen und Arbeiten, krumme Haltung u. s. w. Nur bei gleichzeitigem Prolapsus uteri oder Rectocele ist das Uriniren beschwerlich. Die Diagnose kann nur durch eine genaue Untersuchung mit dem Gesichts- und Gefühlssinne begründet werden, und man muss den Kranken stehend untersuchen, vorher gehen und husten lassen, sonst kann die Geschwulst, zumal wenn sie sehr klein ist, unentdekt bleiben und ein diagnostischer Missgriff begangen werden. Zuweilen geht die Geschwulst von selbst zurük und kömmt gar nicht mehr oder erst nach langer Zeit wieder zum Vorschein, gewöhnlich muss aber eine passende Behandlung eingeleitet werden. *Jobert* empfiehlt zur Radikalheilung das Aezen mit Lapis, die Excision und Naht und will so 2 Patienten geheilt haben. *Malgaigne* dagegen hält dieses Verfahren für unzureichend und begnügt sich mit einer Palliativbehandlung; entweder lässt er die Geschwulst mittelst eines Mutterkranzes von der Form einer Sanduhr zurükhalten, was sehr zwekmäsig ist, aber den Nachtheil mit sich führt, dass eine fortwährende Reizung der Genitalien mit lästigem Ausflusse unterhalten wird, oder er bedient sich eines Perinealbandes, welches jedenfalls die Beschwerden verringert und mit keinem Nachtheil verbunden ist, leider aber, wie auch der Ref. erfahren hat, nur palliativ wirkt. (Besonders schwierig wird die Zurükhaltung der Geschwulst namentlich bei Prolapsus uteri, wenn gleichzeitig ein mehr oder weniger starker Dammriss zugegen ist, und sie gelingt nur, wenn an dem Perinealbande, welches vorn und hinten an einen Bekengurt befestigt wird, eine ziemlich breite, dabei sehr weiche, lange wurstförmige Pelote angebracht ist. Sehr zwekmäsig ist es, wenn die Pelote verschiebbar ist und nach Belieben gestellt werden kann und wenn man sie, um die Durchnässung mit Urin zu verhüten, mit dünnem Wachstaffet überziehen lässt. Diese Bandage hat der Ref. wiederholt erprobt gefunden.)

6.) *Zwerchfellbrüche* (Herniae diaphragm.)

Einen sehr merkwürdigen Fall von Zwerchfellbruch theilt *Olivet* mit. Ein Mann von 45 Jahren, welcher durch Erdeinsturz niedergeworfen worden war, klagte über Schmerz in der rechten Seite des Thorax und Behinderung im Athmen; in einigen Tagen erkannte man einen Bruch der 4. oder 5 Rippe. Anfänglich war der Perkussionston allenthalben

normal, später aber hörte man in den unteren Lappen der rechten Lunge ein Blasen, welches für amphorisch gehalten und der Durchbohrung der Lunge durch die gebrochene Rippe zugeschrieben wurde. An dessen Stelle trat Tags darauf ein anphorisches Gurren und metallisches Klingeln (tintement métallique); an der Basis der Lungen war die Perkussion matt, höher oben aber sonor, was zur Vermuthung berechtigte, dass etwas Flüssigkeit in die rechte Pleura ergossen sein dürfte. Jedoch hegte *Olivet* einige Zweifel über die Existenz eines Hydropneumothorax und war eher der Meinung, dass ein Theil des Darmkanales in der rechten Pleurahöhle anwesend sein möchte, weil das amphorische Blasen nicht sehr bestimmt warzunehmen war, das amphorische Gurren länger anhielt als wenn dasselbe von einer Luftsäule, welche durch eine perforirte Stelle der Lunge getrieben wird, herrührt und besonders weil dasselbe durch einen Druk auf die epigastrische Gegend willkührlich hervorgerufen werden konnte. So dauerte der Zustand einige Tage, bis endlich die rechte Brusthälfte bei der Respiration ganz unbeweglich wurde und der Kranke starb. Die Section erwies kein pleuritisches Exsudat, dagegen zeigte sich in dem stark nach aufwärts gedrängten Zwerchfell nach rechts ein 20 Centimeter langer Riss, durch welchen der ganze rechte Leberlappen und wenigstens die Hälfte des Dikdarms in die rechte Brusthöhle getreten war. Die Lunge war zusammengedrükt, gegen die Wirbelsäule gedrängt, die Eingeweide in der Bauchhöhle sehr mit Luft angefüllt und bei einem auf sie ausgeübten Druk liess sich das gleiche Gurren wie während des Lebens wahrnehmen. Der Sectionsbefund macht also alle durch die Auscultation und Percussion erhaltenen Zeichen erklärlich. Das von den Därmen herrührende Gurren wurde für Luftblasen, welche in einem flüssigen Ergusse plazen, gehalten und durch das immer massenhaftere Eindringen der Gedärme in die Brusthöhle der sich von unten nach oben vermehrende sonore Ton bewirkt.

Nachdem der Verf. analoge Beobachtungen von *J. L. Petit*, *Edwards*, *A. Cooper*, *Norris* und *Petrequin* angeführt hat, bemerkt er, dass Personen, welche diese Verlezung überleben, die damit verbundene Dyspnose durch reichliches Essen vermindern können, weil der angefüllte Magen dann in die Bauchhöhle herabsteigt und so wenigstens ein Theil der Hernie reponirt wird. Zur genaueren Begründung der Diagnose so schwieriger Fälle wird es daher auch angemessen sein, den Kranken vor und nach der Mahlzeit zu auscultiren und die etwa vorhandenen Veränderungen in den physikalischen Zeichen zu berüksichtigen und endlich wird ein starker Druk auf das Epigastrium während der Application des Ohres auf die Brust zur Aufhellung der Diagnose nicht zu vernachlässigen sein! —

Künstlicher und widernatürlicher After.

(Anus artificialis et praeternaturalis).

Amussat in Gaz. méd. de Paris. Nro. 32.
Maissoneuve: Cas d'enterotomie pratiquée avec succès dans un cas d'éfranglement interne de l'intestin grêle. l'Expèrience. Sept.
Ebel in Casper's Wochenschr. Nro. 6.

Amussat hat abermals die Operation des künstlichen Afters in der linken Lendengegend durch Eröffnung des Colon ohne Verlezung des Bauchfells mit Erfolg ausgeführt. Der Fall betrifft eine Frau von 53 Jahren, welche bereits 20 Tage an vollständiger, auf keine Weise zu beseitigender Verstopfung litt, einen tympanitischen Leib hatte und überhaupt sehr schwere Zufälle hatte und vollkommen geheilt wurde. Besonders schwierig war sowohl die Bestimmung der Natur als auch des Sizes des mechanischen Hindernisses im Darmkanale und doch hieng, wie begreiflich, davon die Wahl der Operationsstelle, ob in der rechten oder linken Lendengegend, ab. Troz des genauesten Krankenexamens und wiederholt vorgenommener Untersuchungen liess sich kein sicheres Resultat gewinnen. Weil aber offenbar die Krankheit, welche die Ursache der Verstopfung abgab, zu den chronischen gehörte, diese, namentlich die Verengerungen und organischen Krankheiten an dem Ende des S Romanum viel häufiger als an irgend einer anderen Stelle des Darmkanals vorkommen, auch das Kothbrechen, welches organische Leiden des Dünndarms zu begleiten pflegt, hier fehlte und nicht mehr als ein Klystier gesezt, also nur eine geringe Menge Flüssigkeit durch den Mastdarm eingebracht werden konnte, schien das Hinderniss nicht weit von der Afteröffnung zu sein und auf diese Facta hin wurde der künstliche After in der linken Lendengegend angelegt, und wo es immer geschehen kann, ist diese Stelle der rechten unbedingt vorzuziehen. Denn bei dem Anus artificialis in der rechten Seite verursachen die ausgedehnten antiperistaltischen Bewegungen immer grose Schmerzen, die Fäcalmaterie häuft sich leichter an und kömmt nur schwer zurük, um aus der accidentellen Oeffnung zu entweichen, das Colon transversum senkt sich und hierdurch wird zu vielen Umbequemlichkeiten für die Operirten Anlass gegeben. Immer muss aber doch die minder vortheilhafte Seite gewählt werden, wenn das mechanische Hinderniss hoch oben im Dikdarm haftet, wenn man troz

der Menge der in das Rectum injicirten Flüssigkeit über den Siz desselben im Zweifel bleibt und wenn man dieses auch nach links in der lezten Portion des Dikdarms ermittelt hat, weil dann zu befürchten ist, dass man in der Nähe von Theilen, die schon zur Entzündung geneigt sind, operiren muss.

Ob man aber rechts oder links operiren muss, hängt von der näheren Bestimmung des Sizes des mechanischen Hindernisses ab und es genügt keineswegs zu wissen, dass dieses im Dikdarm haftet, sondern es muss noch weiters ergründet werden, in welcher Höhe es sich befindet. Hierbei stösst man nun, wie auch der vorliegende Fall ergiebt, auf ausergewöhnliche Schwierigkeiten, und weder die Untersuchung per anum atque vaginam, das Befühlen und Percutiren des Leibes, noch auch die aufsteigende Douche, das Einführen elastischer Bougies u. s. w. geben erwünschten Aufschluss. Nach *Amussat's* Meinung sollten in solchen Fällen Punktionen mit dem Troikar, und zwar an dem Dünn- und Dikdarme zur Aufhellung der Diagnose versucht werden; und von grosem Werthe für die Diagnose sind Klystiere, weil nach der Menge des eingesprizten Wassers die Höhe, in welcher das mechanische Hinderniss haftet, mit groser Wahrscheinlichkeit bestimmt werden kann. (Einen allzugrosen Werth wird man aber darauf nicht legen dürfen, weil ja bei vielen Personen, die durchaus nicht an einem mechanischen Hindernisse im untern Ende des Darmkanals leiden, nur ein Klystier applicirt werden kann und oft dieses sogleich wieder abgeht. D. Ref.)

Im Ganzen hat *A.* neunmal diese Operation verrichtet, 3mal bei Kindern, 6mal bei Erwachsenen (3 rechts und 3 links) und wie die Ergebnisse der Section bei Erwachsenen und Kindern darthun, wird dieselbe besonders dadurch sehr erleichtert, dass wenn der Darm wie immer durch Luft ausgedehnt ist, der zellige Raum des Mesocolon auserordentlich weit und von dem Bauchfelle frei wird.

Von gröster practischer Bedeutung ist der von *Maissoneuve* erfolgreich ausgeführte Bauchschnitt mit Bildung eines künstlichen Afters bei Incarceratio interna und ermuthigt zu weiteren Versuchen. Nach der Operation eines eingeklemmten Leistenbruchs kehrten alle früheren Zufälle mit erschrekender Schnelligheit wieder; noch war keine Oeffnung erfolgt, der Puls fadenförmig, die Stimme erloschen, die Physiognomie ganz verändert etc. etc. und der Tod schien unabwendbar zu sein. Eine genaue Untersuchung und Prüfung der Kranken ergab, dass keine Bauchfellentzündung zugegen war, dagegen bildeten die Schlingen des Dünndarms einen bedeutenden Vorsprung durch die Bauchwand hindurch und die Ursache der bedenklichen Zufälle schien in einer Obstruction des Darmes zu liegen. Von dieser Idee ausgehend beschloss *Maissoneuve* eine der vorspringenden Darmschlingen aufzusuchen, nach ausen anzuziehen und einen Anus praeternaturalis zu bilden, denn jedenfalls musten die ausgedehnten Schlingen über dem mechanischen Hinderniss sein. Die schon theilweise vereinigte Wunde wurde wieder geöffnet, mit dem in die Unterleibshöhle eingeführten Finger eine ausgedehnte Darmschlinge erkannt, mit der Pincette gefasst und mit der Scheere quer eingeschnitten. Sogleich entleerte sich Fäcalmaterie wenn auch nur in geringer Menge und das Erbrechen hörte gänzlich auf; erst den dritten Tag floss unter groser Erleichterung für die Kranke eine ungeheure Menge Koth ab und nun erfolgte merkliche Besserung. Die Windungen des Darmes sprangen nicht mehr unter der Bauchwand vor, der allgemeine ängstliche Zustand verschwand wie durch Zauber, die Kranke konnte nährendes Getränk, Wein u. s. w. geniesen; die Kräfte hoben sich und nach 6 weiteren Tagen entleerten sich aus der Wunde mehrere umfangreiche harte Kothballen. Nach 13 Tagen wurde die fistulöse Oeffnung leicht tamponirt, wiederholt eröffnende Klystiere gesezt und schon in 3 Tagen war die erste Stuhlentleerung per anum erfolgt; worauf jeglicher Ausfluss aus der Fistel aufhörte und die Kranke einen Monat nach der Operation vollkommen geheilt war.

Ebel gelang die Schliesung einer Kothfistel durch Cauterisation mit Lapis infernalis.

Bei brandigen Brüchen ohne zu bedeutenden Substanzverlust räth *Janson* die Eingeweide in die Bauchhöhle zurükzuführen und mittelst einer durch das Mesenterium gezogenen Schlinge hinter dem Bauchringe zu befestigen. Es bilde sich ein künstlicher After, der durch methodischen Druk, strenge Diät und wiederholte Klystiere gewöhnlich nach Ablauf der dritten Woche zur Heilung gebracht werde. Dieses einfache Verfahren bewährte sich in 8—10 Fällen und einmal bestand der künstliche After bereits eilf Monate; selbst bei einer brandigen Skrotalhernie von grosem Umfange, wo auser den Eingeweiden auch die Haut und das Zellengewebe zerstört waren und mit der Scheere entfernt werden musten, war nach Ablauf von 5 Monaten die Heilung so weit gediehen, dass nur eine kleine fistulöse Oeffnung zurükblieb und die Fäcalmaterie auf dem natürlichen Wege abgieng. (321.)

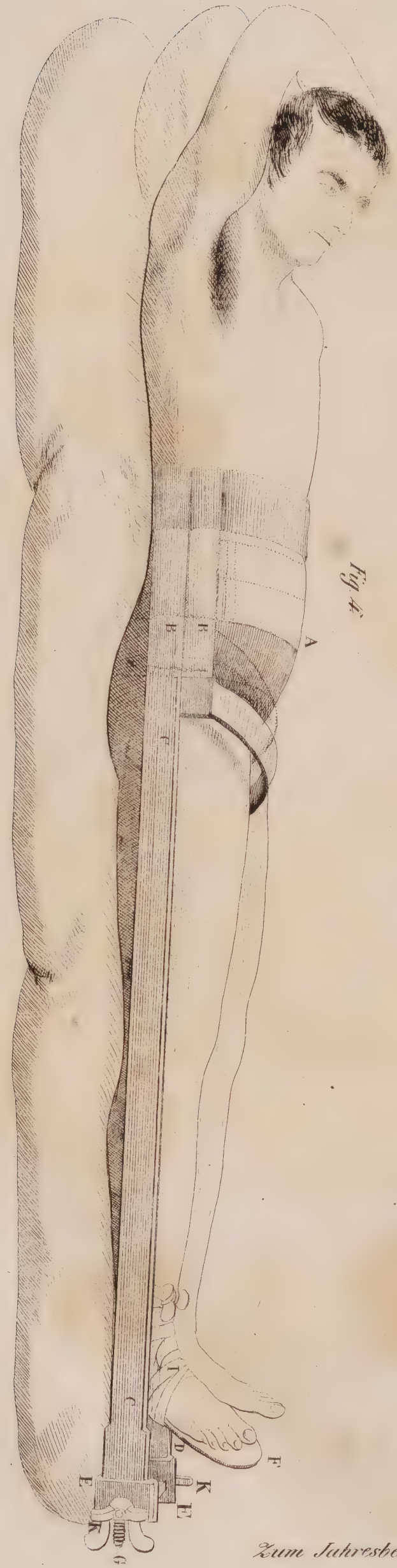


Fig 4.

Fig 5.

Zum Jahresbericht v. Hecker 1844.

Fig. 1.

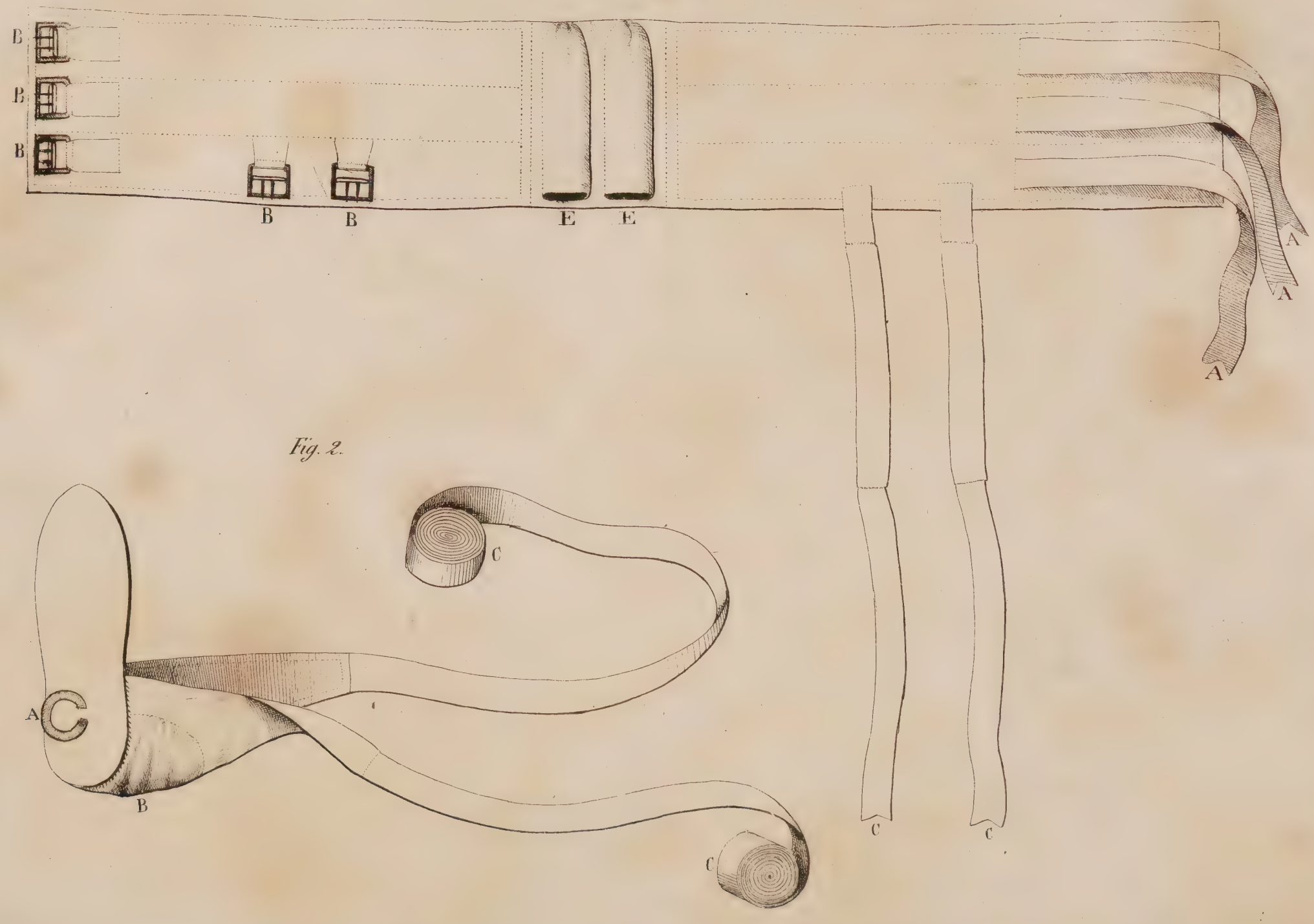


Fig. 2.

Bericht

über die Leistungen

in der

Orthopoetik*)

von Dr. SCHLEISS VON LOEWENFELD,
königl. Hofstabsarzt in München.

1. *R. W. Tamplin*: Lectures on the Nature and Treatement of Deformities, delivered at the Orthopaedic Institution, Bloomsbury Square. The London med. Gaz. Sept. 6., 13., 20,, 27., Oct. 11., 18., Nov. 1.
2. *W. J. Little*: Course of Lectures on the Deformities of the human Frame. Delivered at the Orthopaedic Institution Bloomsbury-Square, in 1843. Lancet. Jan. 20., 27., Febr. 3., 17., 24., Mrz. 2., 9., 16.
3. *W. J. Little*: Ueber rhachitische Verkrümmungen. Lancet. Jan. 27. Froriep's n. Notizen. Nr. 651.
4. *F. Hare*: Cases illustrative of the beneficial results, which may be obtained by close attention and perseverance in spinal deformity. Prov. med. and surg. Journ. Juli 10.
5. *H. W. Berend*: Die bisherigen Ergebnisse der Rükenmuskeldurchschneidung für die Heilung der seitlichen Rukgrathsverkrümmungen. 1843. Von Dr. *Strumpf* in Berlin. Frankenberg's Annalen. Bd. I. p. 470.
6. *S. Verheyen*: Notice sur l'origine des actions tendineuses et musculaires. — Bullet. de l'Academie de Méd. Belgique. Année 1843—1844. p. 413.
7. *Chr. Weis*: De Tenotomia talipedibus applicata commentatio. Hafniae.
8. *Rul-Ogez*: Sections tendineuses et musculaires sous-cutanées. — Journ. de Méd de Brux. August.
9. *Hecker*: Bericht über die Ereignisse in der chirurgisch-ophthalmologischen Klinik zu Freiburg unter der Direction des Prof. Dr. *Stromeyer*. — Tenotomische Operationen. — Archiv f. physiol. Heilkunde v. Roser u. Wunderlich. p. 315.
10. *Melion*: Subcutane Tenotomien. Oestr. Wochenschr. Nr. 34.
11. *Guersant* fils: Quelques considérations sur la ténotomie. Gaz. des Hôp. Nr. 70. et 78. —
12. *Du Parc*: Quelques considerations sur les contractions musculaires et leur guérison. — Annal. de la Soc. méd. chir. de Bruges. 1843. T. IV. p. 264.
13. *Malgaigne*: Sur l'abus et le danger des sections tendineuses et musculaires dans le traitement de certains difformitès. Journ. de Chir. par Malgaigne. Fevr.
14. *Idem* (Extrait d'une Note de *Malgaigne*). — Comptes rendus de l'Acad. T. 18. p. 307.
15. *Lantery*: Resultat de la Myotomie rachidienne dans le traitement des deviations laterales de l'épine. — Journ. de Chir. de Malgaigne. Mai.
16. *Malgaigne*: De l'enquête académique sur la myotomie rachidienne. — Journ. de Chir. p. Malgaigne. Juin.
17. *Malgaigne*: Mémoire sur la valeur réelle de l'orthopédie, et spécialement de la myotomie rachidienne, dans le traitement des déviations latérales de l'épine. Journ. de Chir. par Malgaigne. Nov. Decemb.
18. *Velpeau*: Rapport sur un Mémoire de M. *Malgaigne* ayant pour titre: De la valeur réelle de l'Orthopédie et specialement de la ténotomie rachidienne dans le traitement des deviations latérales de l'épine. — Annal. de Chir. franc. et étrang. Nov. et
19. Bull. de l'Acad. de Méd. Nov.
20. Discussion du rapport de M. M. *Roux*, *Baudelocque* et *Velpeau* sur le mémoire de M. Malgaigne, relatif à la Myotomie rachidienne. Bull. de l'Acad. roy. de Méd. Nov. 12. et Dec. 15.
21. *V. Duval*: Traité pratique du pied-bot, de la fausse ankylose du genou et du torticolis. Edit 2. Journ. des Connaiss. méd.-chir. Juin.
22. *M. Malgaigne*: Observations de rupture de tendon d'Achille, communiquées à la Société de chirurgie. — Journ. de Chir. de Malgaigne Juli. —
23. *A. Berard*: Luxation complète du genou,

---

*) Wir verstehen unter dem Ausdruk *Orthopoetik* (ορθος, gerade und ποιεω ich mache) die Pathologie und Therapie der Verkrümmungen und Verzerrungen mit Einschluss der Tenotomie. Dieses Referat war im vorigen Jahre bei der Lokal-Pathologie eingereiht, da aber mehrere Aerzte sich dafür aussprachen, dass dasselbe sich füglicher an das Referat über die chirurgischen Krankheiten anschliessen würde, so haben wir dieser Meinung und diesem Wunsche gerne entsprochen. Die Redact.

consécutive à une alteration chronique de l'articulation. Ponction de la synoviale; section du tendon du muscle biceps. Amputation de la cuisse. Mort. Hôpital Necker. Gaz. des Hôp. 1843.

24. *Fabrizi*: Application de la tenotomie au traitement chirurgical des anciennes plaies des muscles. Gaz. méd. de Paris. Août. 17.

25. *J. O'Beirne*: Division of the tendo-Achillis in dislocations of the ankle. Dublin med. Press. Mai 8.

26. *De Lavacherie*: De la ténotomie appliquée au traitement des luxations et des fractures. — Journ. di Chir. de Malgaigne. Avril.

27. *Blandin*: Incision sous-coutanée du sphincter. Fissure à l'anus. — Annal. de Thérap. méd. et chir. Mai.

28. *Heidenreich*: Myotomische Parallele. Bayr. Med. Corresp.Bl. Nr. 46.

29. *Hennemann*: Zur Geschichte der Schiel- und Stotteroperation und der subcutanen Durchschneidung der Rückenmuskeln. — v. Walther's und v. Ammon's Journ. III. Bd. 1. St. p. 135.

30. *Bernardino Larghi*: Note sur une nouvelle application de la méthode souscutanée aux sections des muscles obliques de l'oeil. Gaz. méd. de Paris. Juli 6.

31. *Schuh*: Seltene Fälle von Myotomien. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 1.

32. *Depaul*: Du Torticolis. Paris.

33. *Hamilton Labatt:* Wry-neck, depending on a tetanic condition of the right sterno-mastoid muscle. Dublin med. Press. 1844. Febr. 21.

34. *Duval*: Traité pratique du pied-bot, de la fausse ankylose du genou et du torticolis. Revue médicale. April. p. 568.

35. *Caesar Hawkins*: Substance of a clinical Lecture. 2. On Contraction of the Fingers of both Hands. London med. Gaz. Mai 31.

36. *Meurer*, *Mertens* und *Gerhard:* Sehnendurchschneidungen. Rhein. Gen. Bericht. pr. 1841.

37. *van Wageninge*: Heilung einer Contractur des Kniegelenks durch Operation und orthopädische Behandlung. Journ. méd. de la Neerlande. Jan.

38. Scheinbare rechtwinklichte Ankylosen beider Kniee nach dem Tode durch die Durchschneidung der Beugemuskeln augenbliklich beseitigt. Journ de Méd. et de Chir. de Toulouse. T. VI. 1842—1843.

39. *Agostino Bertani*: Osservazioni anatomico-patologiche sui piedi torti. Gazz. med. di Milano. Nr. 7.

40. *Roux*: Pied-bot congénial double chez un enfant de neuf ans. Section du tendon d'Achille par la méthode sous-cutanée. Amelioration progressive. Remarques pratiques sur cette difformité et sur son traitement. Gaz. des Hôp. Nr. 117.

41. *J. C. Weis*: De Anatomia pathologica pedis equini et vari. Dissert. Aarhus. 1842. Oppenheim's Zeitschr. Juni.

42. *Tavernier*: Notice sur le traitement des Difformités de la Taille au moyen de la Ceinture à inclination sans lit à extension ni bequilles etc. Paris.

43. *L. Gaillard*: Quelques remarques sur les deviations de la colonne vertébrale. Journ. des Connaiss. méd.-chir. Sept.

44. *Pravaz*: Note sur les moyens de régulariser la forme du thorax altérée par les deviations de l'épine. Bull. de l'Acad. de Méd. T. IX. p. 195.

45. *Marshall Hall*: On the treatment of lateral curvatures of the spine. Lancet. Febr. 3.

46. *A. Stafford*: Two Essays on the Diseases of the Spine: 1) On Angular Curvature of the Spine, and its Treatment; 2) on the Treatment of Lateral Curvature by Gravitation, Lateral Exercise etc. British and foreign med. Rev. Juli.

47. *Mathias Mayor*: Mémoire sur les déviations latérales du bassin. Gaz. méd. de Paris. Nr. 20.

48. *Chailly et Godier*: Mémoire sur un noveau mode de traitement des déviations de la taille sans lits mécaniques ni section sous-cutanée des muscles. Compte rendu. T. 18. p. 169.

49. *A. C. Neumann*: Ueber Scoliosis und ihre tenotomische Heilung. Casper's Wochenschr. Nr. 34 u. 35.

50. *Samuel Hare*: Practical Observations on the Prevention, Causes and Treatment of Curvations of the Spine, with twelve engravings illustrative of the cases. II. Ed. London.

51. *A. J. H. Depaul*: Du Torticolis. Thèse. Paris.

52. *F. L. E. Mellet*: Manuel pratique d'orthopédie ou traité élémentaire sur les moyens de prévenir et de guérir toutes les difformités du corps humain. Avec. 18 planches. Paris.

53. *Pravaz*: Mémoire sur la réalité de l'art orthopédique et ses relations nécessaires avec l'organoplastic. Journ. de Méd. de Lyon. Nr. 41. Nov.

54. Dr. *Gerhard v. Breuning*: Wiederbelebung gelähmter Gliedmassen durch den Sehnenschnitt. Wien.

55. *H. M. Duparc*: De Spierzamen Strekking en derzelven genezing in het byzonder toegepast op de verkommingen der voeten. Groeningen 1843. 143 S. u. 2 Taf. Abbild. Die erste mehr vollständige Schrift über Muskelcontracturen in Holland.

Seit *Stromeyer* die von jeder Hand leicht auszuführende, mit äuserst wenigen Nachtheilen verbundene und den Kurverlauf gleich Alexander'schen Knoten-Durchhauungen möglichst abkürzende subcutane Sehnen- u. Muskel-Durchschneidung in die Praxis eingeführt, wurden die Verkrümmungen von den Chirurgen mit mehr Liebe, denn je — ja man darf sagen, mit Leidenschaft als Behandlungsobject aufgegriffen, und so auch in diesem Jahre mit Fleiss und Sorgfalt gepflegt. Die Artverschiedenheiten der Verkrümmungen wurden schärfer zu unterscheiden gesucht und den ursächlichen Momenten, entferntern und nahegelegenen, gründlicher nachgespürt; die orthopädischen Mittel näher geprüft, die Ueberschätzungen der Teno- und Myotomie berichtigt, die mechanischen Mittel vermehrt und die diätetischen vermannigfachet.

Aetiologie der Verkrümmungen.

Die Eintheilung der Verkrümmungen in *angeborne* und *nicht angeborne* wurde aller Seiten beibehalten.

Ueber den primären Siz der Verkrümmungsursache herrschen noch Meinungsverschiedenheiten. Am meisten der Ansicht, die Curvaturen gingen von dem Knochensysteme aus, scheint noch *Bouvier* besonders bei Rükgrathsverkrümmungen zugethan, der

grösere Theil der Aerzte der andern, welche dem Muskelsystem die Verkrümmungsursache unterlegt, zu huldigen. — Die nüchternste Ansicht, in der einen Zahl von Fällen von Verkrümmungen das Knochensystem, in der andern das Muskelsystem als das primärleidend gewesene anzugeben, findet sich ebenfalls in den verschiedenen litterarischen Ergebnissen angedeutet.

So nimmt *Du Parc* (12.) bei Verkrümmungen des Rumpfes als zwei nächst gelegene Causalmomente an: einerseits die Unsolidität der Knochen und anderseits das Ungleichgewicht zwischen den antagonistischen Muskeln. Bei Verkrümmungen der Extremitäten sei aber die Muskelthätigkeit viel prononcirter durch die irreguläre Energie der Muskelcontractionskraft. Der Mangel des Gleichgewichts zwischen den antagonistischen Muskeln sei das Resultat von Krampf, welcher beständige Muskelcontraction und zulezt Muskelverkürzung zur Folge hat, oder von Paralyse. Die Causa remota aber sei immer Irritation der peripherischen Nerven oder Nervencentren.

Little (2.) gelten als Curvationsursachen:

1) Krampf oder vermehrte Energie eines Theiles des Muskelsystems,

2) Paralyse oder Verminderung oder Deprivation der Muskelenergie,

3) accidentelle Ursachen, welche einestheils vermehrte Contraction, anderntheils Paralyse oder Relaxation der Muskeln bewirken. — Die entfernte Ursache liegt nach ihm ebenfalls im Nervensystem, und durch Vermittlung dieses sei auch die Wirkung des Versehens der schwangern Mütter bezugs der angebornen Verkrümmungen insbesondere der Klumpfüsse erklärlich.

Tamplin (1.) hingegen weicht bezugs der eigentlichen Ursache der Verkrümmungen sowohl der angebornen als nicht angebornen von den herrschenden Ansichten ab, und huldigt einer ältern Meinung, dass die Lage — positio — in utero bei angebornen Verkrümmungen, sowie eine beharrliche Stellung in ein und derselben Richtung, durch welche die contrahirten Muskeln in der Contraction erstarren, ja sogar sich verkürzen, bei erworbenen Verkrümmungen die Ursache wäre. Entferntere Ursachen können alle jene sein, welche eine beharrliche, eine und dieselbe Lage irgend eines Körpertheiles veranlassen, wie mechanische Hindernisse der freien Beweglichkeit, Spinalirritationen, Rheumatismen etc.

Als vorzüglichste Verkrümmungsursachen (entferntere) giebt *Mellet* (52.) an: Lymphatische oder scrophulöse Constitution, Muskelschwäche, sowohl allgemeine als lokal specielle, Mangel des Gleichgewichts der Muskeln untereinander, welche verschiedenen Ursachen wieder zuzuschreiben sind, schlechte Haltung des Körpers im kindlichen Alter, Einfluss von feuchter Atmosphäre u. Mangel an Körperbewegungen in Verbindung mit schlechter Nahrung, Mangel an Reinlichkeit der Kinder, Convulsionen, hartes Zahnen, zu schnelles Wachsen, chronische Krankheiten, erbliche Anlage. —

Als besonders wichtiges Moment der Verkrümmungen handelt *Little* (2.) die Rhachitis ab. „Bei dieser Kachexie erleidet das Knochensystem eine Reihe krankhafter Veränderungen, welche sich zuerst durch Mangel an Kalksalzen und dann durch verminderte Festigkeit characterisirt. Darauf erfolgt dann endlich eine krankhafte vermehrte Kalkablagerung, eine abnorme Dichtigkeit und Volumszunahme der Knochen, kurz die sogenannte elfenbeinartige Veränderung. Wenn Rhachitis so früh im kindlichen Leben vorkommt, dass die Knochen noch nicht gehörig verknöchert sind, so kann man sagen, dass ein Stillstand in ihrer Entwiklung eingetreten sei; wenn sie dagegen in einer späteren Periode eintritt, so erfolgt, wie man annimmt, ein Schwinden der bereits abgelagerten Kalksalze, und die Knochen erleiden eine Erweichung. In der gröseren Mehrzahl der Fälle besteht Rhachitis in einer gehemmten Entwiklung. Rhachitis ist aber nicht allein eine Affektion des Knochensystems, ihre Wirkungen treten hier nur sichtlicher hervor. Nach meiner Ansicht wird ein jedes Gewebe des Organismus von dem Mangel an Tonus u. Festigkeit ergriffen — die Knochen, Bänder, die willkürlichen Muskeln mit ihren Anhängen, die Häute und drüsigten Organe. Wahrscheinlich bleibt auch das Nervensystem nicht verschont. Die Mehrzahl der Fälle von chronischem Wasserkopf können wir als Manifestationen von Rhachitis betrachten. Einen Beweis für die Allgemeinheit der Rhachitis besizen wir in der Verschlechterung u. Armuth des Blutes an einigen der für das gehörige Gedeihen der Gebilde wesentlichen Bestandtheile. Rhachitische Verkrümmungen werden selten früher beachtet, als bis das Kind anderthalb bis zwei Jahre, zuweilen auch mehr, alt geworden ist, während die Vorläufer-Symptome, wie leichte Vergröserung des Kopfes, Schwäche des Rükens, bleiches Gesicht, schlaffe, fette Gliedmassen, zögerndes Hervortreten der Zähne, aufgetriebener Leib mit anhaltender leichter Störung des Magens od. Darmcanals sich vom sechsten bis zwölften Monate zeigen. Bald werden die Handgelenke aufgetrieben, die Rippen flachen sich ab, der Bauch treibt sich auf, die Schienbeine werden krumm, und das Kind kann

nicht stehen. Dieses ist das zweite Stadium der Rhachitis, in welchem die Deformität schon deutlich hervortritt. In dem nächsten Stadium werden noch mehrere Gelenke verkrümmt, die inern Knöchel sinken unter der Last des Körpers ein, die Beine werden krümmer. Die Kniee stehen nach Inen hervor und stossen aneinander, die Oberschenkel krümmen sich nach Vorne, das Beken neigt sich auf den Schenkel, und Lordosis der Lendenwirbel tritt ein.

Das Missverhältniss zwischen dem Umfange des Leibes und des Thorax erreicht ezt seine gröste Höhe; das erstere beträgt das Doppelte oder Dreifache des Normalzustandes, während der Thorax ausnehmend schmal, die Seiten der Brust flach od. selbst stark eingezahnt sind. Das Brustbein steht oft nach Vorn hervor, od. sein unteres Ende steigt mit den Knorpeln der linken Rippen in die Höhe, den Widerstand des Herzens gegen den Druk bezeichnend. Die Pulsationen dieses Organs sind oft über eine grose Ausdehnung sichtbar. In schweren Fällen werden auch die Schlüsselbeine, die Oberarm- u. Vorderarmknochen stark gekrümmt. Oft leidet auch der obere Theil der Wirbelsäule. Das Wachsthum des Kranken bleibt natürlich bei diesen Entstellungen sehr zurük.

Die Verkrümmungen der Oberextremität stören die Function derselben nicht sehr, u. erfordern daher selten eine specielle Behandlung. Die häufigste rhachitische Deformität der Unterextremität, welche öfters unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nimmt, ist die mit dem Namen: krummes Knie, Genua valga benannte, welche in einer Krümmung des Kniees nach Inen besteht. Entweder ist ein Knie leicht afficirt, oder die Deformität erreicht eine bedeutende Ausdehnung, so dass der Unterschenkel fast in einem rechten Winkel mit dem Oberschenkel steht, während das andere Bein gerade bleibt, oder wenn beide Kniee ergriffen sind, so ist das eine — gewöhnlich das linke — mehr verkrümmt, als das andere. Ein leichter Grad dieser Deformität kann schon in dem Alter von zwölf bis fünfzehn Monaten vorkommen; zuweilen vermindert sich dieselbe, mit Zunahme der allgemeinen Kraft, so sehr, dass sie nicht mehr die Aufmerksamkeit auf sich zieht, od. sie verschwindet auch gänzlich. Oft wird sie jedoch für geheilt gehalten, während eine genaue Untersuchung die Spuren ihres Vorhandenseins zeigt. Wird die Entstellung vernachlässigt, so nimmt sie allmälig zu; die Locomotion wird sehr behindert und wird oft ganz unmöglich. Man überlasse solche Fälle nicht der Natur; sobald einmal die gerade Richtung der Beine in irgend einem bedeutenden Grade verändert ist, wird die Hülfe der Kunst unumgänglich nothwendig. Die Affection beginnt mit einer Erschlaffung der das Gelenk umgebenden Bänder und Muskeln, die Inenseite des Kniees ist weniger geschüzt, als die Ausenseite, daher die Krümmung nach Einwärts. Diese ist entweder von einer fast unmerklichen oder von einer beträchtlichen Krümmung der Beine und oft von einer Einwärtsneigung des Knöchels begleitet. Der Condylus internus femoris wird stark prominirend und zuweilen unverhältmäsig aufgetrieben, während die Entwiklung des Condylus externus zurükbleibt. Auch der Kopf der Tibia erscheint ungewöhnlich dik; zuweilen ragt seine Inenfläche nur etwas hervor, zuweilen findet ein auffallender Vorsprung 2 bis 3″ unterhalb des inern oberen Randes dieses Knochens statt. Nachdem das Uebel eine geraume Zeit hindurch bestanden, contrahiren sich gewisse fibröse Gewebe an der äusern oder concaven Seite des Gelenkes und erleiden eine organische Verkürzung. Dieses findet meist an dem M. biceps, der Anheftungsstelle des Vastus externus und den äuseren Seitenbändern des Kniees statt.

Eine ganz ähnlich aussehende Deformität findet man oft bei Individuen, welche sehr früh bei Arbeiten beschäftigt wurden, die viel Gehen oder Stehen erfordern, wie bei Laden- und Laufburschen, Buchdruckern, Schneidern u. s. w. Zuweilen entsteht sie durch eine Verstauchung, einen Fall oder eine andere zufällige Insultation des Kniees. Genua valga können neben andern rhachitischen Deformitäten vorkommen. Die Kniee beugen sich zuweilen nach Ausen, oder ein Genu valgum bewirkt durch seinen Druk gegen das andere Knie die Richtung derselben nach Ausen.

Mellet (**52.**) bringt die Verkrümmungen, welche ad forum orthopaedicum kommen, in folgende Abtheilungen:

I. Verkrümmungen am Kopfe:
   1) Deformitäten der Ohrmuschel,
   2) Deviationen der Nase,
   3) Deviationen des Kopfes (Torticolis)
      a) Neigung des Kopfes nach vorn,
      b) nach rükwärts,
      c) nach der Seite.

II. Verkrümmungen des Rumpfes:
   1) Abnorme Stellung der Schultern für sich,
   2) Rükgrathsverkrümmungen.

III. Verkrümmungen der obern Extremitäten:
   1) Beständige Strekung des Oberarmes u. Vorderarmes;
   2) Beugung des Vorderarmes zum Oberarm;

3) Angeborne Verdrehung der Hand, Klumphand;
4) Permanente Beugung der Finger.

IV. Verkrümmungen der untern Extremitäten:
1) In der Länge der Röhrenknochen:
a) Krümmungen des Oberschenkelknochens,
b) der Unterschenkelknochen;
2) In dem Kniegelenke:
a) Einwärtsdrehung des Knies,
b) Auswärtsdrehung des Kniees,
c) Permanente Beugung des Unterschenkels zum Oberschenkel;
3) Klumpfüsse (vari, valgi, p. equini),
4) Deviation oder Retraction der grosen Zehe;
5) Retraction der Tarsalligamente, der aponeurosis plantaris und deren Relaxation.

Eine besondere Aufmerksamkeit von mehreren Seiten wurde den Verkrümmungen der Wirbelsäule und den Klumpfüssen gewidmet.

Verkrümmungen des Rükgrathes.

Angeborne Rükgrathsverkrümmungen sind nach *Little* (2.) ein äuserst seltenes Vorkommniss.

Auser den oben im Allgemeinen angeführten Ansichten über die Verkrümmungsursachen, welche volle Anwendung auf die Rükgrathsverkrümmungen fordern, finden sich noch besonders deren bei:

Stafford (46). Er schreibt die Lateralcurvation des Rükgrathes zu: 1) der weichen oder erweichten Beschaffenheit der Wirbelsäule, und deren Bänderapparates, 2) den Muskeln der einen Seite des Rükens, welche in intensiverer Thätigkeit verweilen, als jene der andern Seite, entweder dadurch, dass die Extremität der Einen Seite mehr in Thätigkeit gehalten wird, als die der andern Seite, oder durch eine habituelle, fehlerhafte Körperhaltung, welche den Rumpf von der perpendikularen Richtung ableitet, hervorgerufen. 3) Als einer der vorhergehenden oder beiden secundären Ursachen, dem Umstand, dass der Schwerpunkt auf die Ränder der Wirbel versezt ist. —

Ist die Curvatur vollständig entwikelt, so scheinen die Muskeln der concaven Seite, welche zuerst die Wirbelsäule aus ihrer natürlichen Axe rükten, rigid und contract zu werden, während die der entgegengesezten Seite auf der Convexität der Krümmung gestreket werden. Die erstern, die Muskeln in der Concavität oder Curvatur werden durch ihre Rigidität und Contractheit unfähig, ihre Funktion auszuüben, während die Muskeln auf der Convexität des Krümmungsbogens ebenfalls durch die beständig erleidende Ausdehnung mehr oder weniger unthätig sein müssen. —

L. Gaillard (43.) glaubt, dass unter dem Einfluss verschiedener schwächender Ursachen die Knochen und Bänder der Wirbelsäule erweichen und ihre normale Resistenzkraft verlieren; die Muskeln selbst, welche im Normalzustande mächtig die Festigkeit der Gelenke unterstüzen, eine Verminderung ihrer Contractionskraft erleiden; wornach die lange Säule der Wirbel, welche, die Axe des Leibes, allein das Gewicht des Kopfes, der Brust und der obern Extremitäten zu tragen hat, geschwächt in ihrer gesammten Structur, sich biegt und durch die speciellen Bewegungen oder Beschäftigungen des Individuums (Kindes), in ihrer Beugung leicht erhalten und gekrümmt werde; wobei zu beachten ist, dass der abnorme Schwächezustand der Wirbelsäule an verschiedenen Regionen und Punkten auch ungleich ist. —

Strumpf (5.) pflichtet *Berend* bei, dass nicht, wie *Bouvier* es will, das Wesen der Scoliosis auf einer Deformation des Knochen- und Bänder-Apparates beruhe, sondern ihrer Natur nach hauptsächlich Muskelkrankheit sei. Die organischen Knochenveränderungen seien bei längerer Dauer und dem spätern Verlauf des Uebels secundäre Erscheinungen. — Die Muskelaffektionen, welche die seitlichen Abweichungen der Wirbelsäule bedingen, sind nach seinen Untersuchungen dreifacher Art: 1) Eigentliche oder wahre Paralyse der Muskeln Einer Seite des Rükens, in Folge deren ihre Antagonisten das Uebergewicht erhalten und sich retrahiren. 2) Prävalenz der Einen Seite, entweder als Normalzustand, oder in Folge allgemeiner Muskelschwäche des Rükens, bei deren längerer Dauer irgend eine Muskelgruppe als die kräftigere die schwächere überragt, ohne dass diese gerade den Character der Paralyse und Atrophie an sich trägt. 3) Wahre Muskelcontraction in Folge direkt einwirkender nervöser Einflüsse, convulsivischer Affektion. Die leztgenannte Ursache sei jedoch ganz auserordentlich selten. —

Pravaz (53.), welcher bei Scoliosis die anatomisch-pathologische Beobachtung gemacht, dass die Distanz zwischen den Insertionspunkten der Musc. transversarii spinosi (multifid.) der Seite der Convexität der Verkrümmung sehr oft, wenn nicht immer, geringer ist, als jene derselben Muskeln der Seite der Concavität, misst den Musculis transversariis spinosis (multifid.) die gröste Schuld bei seitlicher Rükgrathsverkrümmung bei. — *Pravaz* legt besonderen Werth auf *Mayor's* Meinung, dass die Rükgrathsverkrümmung insbesondere dem ungleichen Verhältniss des Wachsthumes der Rükenmuskeln und jenes der Rükenwir-

belknochen in gewissen Entwiklungsperioden zuzuschreiben sei. — Jedem Arzte werde bei ausergewöhnlichem Wachsen eine eigene febrile Aufregung nicht unbekannt sein, während welcher Gelenkschmerzen und Muskelschwäche vorwaltende Symptome sind. Nach *Meckel* wachsen auch die Knochen viel rascher als die Muskeln, ein Umstand, welcher bei Betrachtung der Ursachen von Verkrümmungen wohl zu berüksichtigen ist. Bei Verkrümmungen ist daher nicht zu vergessen, dass die Muskeln nicht nur geschwächt sind, sondern auch durch den überwiegenden, rascheren Wachsthum der Knochen, ihre respectiven Insertionspunkte abnorm ausgedehnt sind.

Mellet (**52.**) ist nach seinen Erfahrungen der Meinung, dass bei Rükgrathsverkrümmungen die Dorsalcurvatur die primäre sei, der Lumbarcurvatur dem Entstehen nach vorgehe.— Der Meinung mehrerer Aerzte, die Deviationen der Wirbelsäule seien den Muskelretractionen zuzuschreiben, entgegnet er mit der Behauptung, dass die Muskelcontractionen und Retractionen nur die Folge der Deviation der Wirbelsäule sind und nicht ihre primitive Ursache; es sei wahr, dass einmal erzeugt, diese Muskelretraction beiträgt, die Deviation zu unterhalten und zu vermehren, und dem Versuche, die Verkrümmung zu heilen, mit Macht Widerstand leiste, — allein er hält sich durch die Erfahrung überzeugt, dass sie in Verkrümmungen der Extremitäten, insbesondere bei Klumpfüssen nur eine Folge des Klumpfusszustandes sei, was auch *Scarpa's* Meinung gewesen, und er sieht keinen Grund, warum diess nicht auch bei den Rükgrathsverkrümmungen der Fall sein sollte. — Rükgrathsverkrümmungen im ersten Kindesalter sind nach *Mellet* selten, einigemal hatte er Gelegenheit, Scoliosis darin zu beobachten. Nicht leicht entwikelten sie sich vor dem achten Jahr, sondern nur vorzüglich vom **12**ten bis zum **15**ten Jahr. Gibbositas sei viel häufiger im jüngeren Alter. —

Mellet erwähnt auch der Rükgrathsverkrümmuneen, die bei dem Betriebe gewisser Gewerbe und in Folge des Alters, Greisenverkrümmung, entstehen.

Torticolis.

Depaul (**51.**) versteht unter dieser Benennung die permanenten oder intermittirenden, fehlerhaften Neigungen des Kopfes auf die eine oder die andere seitliche u. obere Partie des Rumpfes, mit mehr oder minder pronoucirter Drehung desselben. — Die Torticolis kann herrühren 1) von einem krankkaften Zustand gewisser Halsmuskeln, 2) von krankhafter Beschaffenheit des Knochengewebes oder der Bänder der Halswirbel, und 3) von schlechten Hautnarben am Halse. —

Bei Torticolis muscularis ist (*Mellet* **52.**) entweder der Muskel, nach welchem hier die Kopfneigung besteht, krankhaft retrahirt, oder derselbe ist gesund, u. aber sein Antagonist befindet sich in Lähmungszustand. Leztere Art lässt sich von ersterer leicht durch das spontane Herabsinken des Kopfes nach leichter Emporhebung desselben unterscheiden. Die angeborne Torticolis theilet *Depaul* in jene, welche durch gewaltsamen Druk bei Zangengeburten veranlasset werde, und jene, deren Ursache in die Zeit des Intrauterinlebens fällt. Von Lezteren giebt er zwei Erklärungsarten zu, entweder seien sie verursacht durch Nervenleiden des Foetus oder durch eine fehlerhafte Position des Foetus im Uterus. —

Klumpfüsse.

Eine der zweiten Art der *Weis*'schen (**45.**) Eintheilung der Klumpfüsse (**1.** Pes equinus, **2.** Talus, **3.** Varus, **4.** Valgus) ähnliche Art beschreibt *Little* (**2.**) unter dem Namen *Talipes Calcaneo-Valgus*, und hat sie abgebildet.

Tamplin (**1.**) beschreibt auser dem Talipes equinus, Varus und Valgus noch **2** Arten: T. equino-varus, und T. equino-valgus, Mittelsorten zwischen Pferde- und Klumpfuss, und Pferde- und Plattfuss. —

Der *Talipes equinus* ist nach *Tamplin* nie angeboren, sondern meistens Folge von Irritationen im Nervensystem, Fersenwunden, Rheumatismen, Scrophulosis des Fussgelenkes etc., welche abnorme Contraction der M. gastrocnemii zu Folge haben.

Tenotomie.

Ueber die Priorität der Ausübung der Tenotomie giebt uns *S. Verheyen* (**6.**) insoweit geschichtliche Aufschlüsse, dass diese Operation den Veterinären längst bekannt gewesen und von diesen zu Zeit zu Zeit ausgeübt worden. Als die erste und älteste Tenotomie bezeichnet er die schon von *Plinius* beschriebene Operation des Ausschneidens des sogenannten *Tollwurmes* bei wüthenden Hunden, welcher nichts anderes ist, als eine knorpelige Sehne der Zunge (s. *Rudolphi*: Grundriss der Physiologie. Bd. II. **2.** Abth. S. **74.** — *Gurlt*: Anatomische Abbildungen der Haussäugethiere 2. Aufl. Tab. **27.** Fig. **6.**, — u. *Prinz*: der Tollwurm in der Zunge der Hunde, als Muskelapparat beschrieben u. Neue Zeitschr. für Natur- und Heilkunde. Dresden u. Leipzig **1830**. B. I. S. **233.** —)

Das Englisiren der Pferde verlegt er schon ins dritte Jahrhundert christl. Zeitrechnung, von *Pelagonius* schon gelehret. *M. Fugger*,

Herr von Kirchberg und Weissenhorn (1577) sagt ganz bestimmt, dass die Spanier die Gewohnheit hatten, den Pferden einen Muskel des Schweifes zu durchschneiden, damit sie ihn nicht mehr frei bewegen oder wedeln könnten, was sie „desgubernar" genannt. — Auch bei *Carlo Ruini*, Senator von Bologna, der ein Werk über die Anatomie des Pferdes geschrieben (1598), findet sich, dass er bei Krampf, bei dem nichts geholfen, die Durchschneidung der betheiligten Sehne angerathen. *Solleysel* (1664) empfiehlt die Tenotomie in drei verschiedenen Zuständen: 1) Pour les chevaux droits sur leurs membres, 2) pour les chevaux bouletés, 3) pour prévenir la fluxion des yeux. Für die beiden ersten Fälle beschreibt er eine Sehne, deren Muskel vom Schultergelenk entspringt und zum Köthengelenk abwärts steigt, und die Stelle, an welcher sie durchschnitten werden soll. Für den dritten Fall machte er die Resection der Sehne des M. relevatoris der obern Lippe, welche Operation später absurd und unnüz wieder verlassen wurde, und als Séton bei der Ophthalmie nur gedient haben mochte. — *Laguérinière* spricht von einer Durchschneidung von Sehnen bei krummen Pferden, als eine Operation, welche vor ihm schon häufig ausgeübt worden. *Brogniez* (Traité de chirurgie vèterin. 6 liv. p. 369) widmete später dieser Operation ein eigenes Capitel, und belegt die Operation mit dem Namen: *Aponéurotomie coraco-radiale transversale.* Auch die neuern Veterinäre übten die Tenotomie, besonders subcaudalis, in den ersten 2 Decennien dieses Jahrhunderts mehrfach aus, und *Langenbacher* in Wien (1818) gab ihr eine neue Ausdehnung.

A. Berard (23) gab uns den Leichenbefund von einer mehrere Wochen vorher geschehenen subcutanen Tenotomie an der Sehne des Muscul. biceps des Oberschenkels in der Nähe des Knies. An der Durchschnittsstelle wurde der Spalt beiläufig 3 Centimeter gros gefunden, welcher mit einem Gewebe neuer Formation angefüllt war. Dieses war vollkommen mit den Enden der durchschnittenen Sehne verschmolzen, von einer fibrösen Consistenz, dem Aussehen nach einer Sehne ähnlich, von der es sich indess unterschied durch eine mindere Dichtigkeit, eine weniger schillernde Farbe, weniger weiss, und dadurch, dass man darin nicht den fibrösen Bau, wie bei Sehnen, fand. Indess hatte dies Gewebe schon eine solche hinlängliche Resistenz, um die Function des Muskels wieder herzustellen. *Du Parc* (12) fand nach seinen Erfahrungen immer, das der Zwischenraum zwischen den beiden Durchschnittsenden der durchschnittenen Sehnen mit blutigem Extravasate angefüllt werde, das allmählig durch successive Ablagerungen verdrängt wird. Nach der Consolidirung zeigten sich die beiden Schnittenden der Sehne etwas hart anfühlbar, leicht erhaben und wie knorpelig, Zeichen, wodurch sie sich hinlänglich von der neu gebildeten Zwischensubstanz unterschieden. *Bouvier* giebt zwar an, das er nur in Einem Fall Blut in der Sehnenscheide gefunden habe; diese Extravasation würde also, nach *Pirogoff*, nur abhängen von der Art und Weise, die Durchschneidung der Sehne zu machen. Troz der *Bouvier*'schen Argumente und der Meinung *Velpeau's*, nach welchen die sanguinolente oder lymphatische Exsudation zwischen den beiden Sehnenschnittenden nur als Accidenz angesehen werden solle, betrachtet *Du Parc* auf den Grund eigener Erfahrung, diese Extravasation als eine conditio, sine qua non behufs der Wiedervereinigung der durchschnittenen Sehne. Er ist erstaunt über *Stromeyer's* Ansicht, welcher dieser Zwischensubstanz eine ganz geringe Bedeutsamkeit unterlegt, und die Verlängerung des durchschnittenen kurzen Muskels einzig der Verminderung der Irritabilität und der Contractionskraft des Muskels durch die Tenotomie zuschreibt. *Du Parc* läugnet zwar nicht, dass es Krümmungen dynamiscer Natur giebt, und in solchen die Tenotomie zu gleicher Zeit als antispasmodisches und dynamisches Mittel wirkt, indess in der Mehrheit der Fälle ist nichts geblieben, als die Folgen des Krampfes. In der That habe die Erfahrung hinlänglich gezeigt, dass die Muskel nach einer ununterbrochenen und continuirlichen Contraction (spasm. tonic.) sich allmählig zusammenziehen und endlich verkürzt gefunden werden. Dass die simultane Existenz des Krampfes anderweitig nicht die conditio sine qua non sei, sondern die darauf folgende physische Verkürzung, sieht man z. B. an den Leichen solcher, welche mit Klumpfüssen (aber nicht pes equinus intermittens) behaftet sind. Wenn die Difformität von dem Krampfe unterhalten wäre, und nicht durch eine wirkliche organische Verkürzung, würde nach dem Tod der Klumpfuss ebenso verschwinden, als mit dem Aufhören des Lebens jeder Krampf eben so plözlich aufhört, sowie die Muskelirritabilität. Dieses Argument werde hinreichen, seine (*Du Parc's*) Meinung zu bestätigen, dass eine wahrhaftige Verkürzung der Muskelmasse existire, und um *Stromeyer's* Ansicht, als wären die Krümmungen der Füsse und dergleichen immer Krankheiten dynamischer Natur, umzustossen. *Stromeyer* gestüzt auf seine Meinung, dass die Tenotomie nur einen dynamischen Effect habe, gibt an, dass die Zwischensubstanz nach der Heilung nur einige Li-

nien Länge betrage. *Du Parc* hat in Verein mit *Taapken* und *Stort* mehreremal Gelegenheit gehabt, die Zwischensubstanz zu untersuchen, und hat gefunden, dass sie oft die Länge eines, zwei und dreier Zolle erreiche. Die Aktion der neuen Zwischensubstanz erklärt *Du Parc* als in jeder Beziehung gleich derjenigen gesunder Sehnen.

Malgaigne (23) giebt die Krankengeschichten zweier Fälle von Ruptura tendinis Achilleos, von denen in einem Fall die definitive Vereinigung in sieben Wochen, und die Fähigkeit, ohne Gefahr zu gehen und zu springen, nach 10 Wochen, im zweiten Fall die Consolidation in der siebenten Woche, und die unbeschränkte Gehfähigkeit in 8 Wochen erfolgt war. Der Verlezte im ersten Fall war 36, jener im zweiten 60 Jahre alt.

Roux (40.) bemerkt, das die durchschnittenen Sehnen je nach der Natur ihres nachbarlichen Gewebes auf verschiedene Art isolirt oder adhäsive an jenes sich vereinigen, je nachdem ein laxes und nachgiebiges Zellgewebe, oder Fett oder festes, resistentes Zellgewebe, oder eine Synovia sie umgiebt, wie denn die Sehnen der Finger und der Hand schwer ohne Sutur sich vereinigen und gerne an die nachbarlichen Sehnen anwachsen.

Einige durch wiederholte Erfahrungen und Beobachtungen gewonnene practische Regeln bei tenotomischen Operationen finden sich in dem Bericht von *Hecker* (9.) über die Ereignisse in der chirurgisch-ophthalmologischen Klinik zu Freiburg unter *Stromeyer's* Direction, als: 1) Der Sehnenschnitt wird am besten mit einem sehr schmalen, sichelförmigen, spizen Messerchen *subcutan von inen nach ausen* vollführt, und dabei nur eine Einstichöffnung gesezt.

2) Die Sehne muss ganz durchschnitten werden, wenn der Erfolg der Operation gesichert sein soll. Dies ist bei Erwachsenen leicht zu bewerkstelligen, erheischt aber bei Kindern viele Vorsicht, weil bei diesen die Achillessehne nicht so scharf abgegränzt und weniger deutlich fühlbar ist, auch aus Furcht vor Verlezung der so nahe gelegenen Blutgefässe der Einstichspunkt leicht nicht weit genug hinter der Sehne gewählt wird.

3) Wenn auser der Achillessehne auch noch andere Sehnen an dem Fusse oder die Aponeurosis plantaris zu trennen sind, müssen *diese zuerst* durchschnitten werden.

4. Nach vollführter Operation werden Longuetten in 8 Touren um den Fuss und den unteren Theil des Unterschenkels geführt, der Fuss bleibt aber in seiner früheren abnormen Stellung und wird mit einer Rollbinde umwikelt.

5) *Gegen den* 4—5. *Tag bei Erwachsenen*, 3—4- *bei Kindern*, wird der erste Verband entfernt und wenn, was gewöhnlich der Fall ist, die kleinen Wunden geheilt sind, *sogleich mit der Extension begonnen.* Befinden sich aber schmerzhafte Blutunterlaufungen im Umfange der Stichwunden oder eitern dieselben, dann muss mit der Extension zugewartet werden, indem diese wegen Steigerung der örtlichen Zufälle doch nicht fortgesezt werden könnte.

6) Bevor das Glied an die Extensionsmaschine zu liegen kömmt, wird es mit der Rollbinde gelinde comprimirt und diese so angelegt, dass der nach oben gerichtete inere Fussrand nach abwärts, der äusere nach aufwärts getrieben wird. Alle Punkte, welche einen starken Riemendruk zu erdulden haben, wie der Fussrüken, die Reihe, die Operationsstelle etc. müssen durch reichlich aufgelegte Watte geschüzt werden. Bei Kindern, denen gleich der Scarpa'sche Stiefel angelegt wird, bedürfen besonders noch die Knöchel dieses Schuzes.

7) Die so verwahrte Extremität wird nun einfach mit locker angezogenen Riemen auf der Extensionsmaschine befestigt und nur stufenweise jeden Tag die Extension verstärkt, bis der Kranke über Schmerzen klagt; es ist dann räthlich, die Extension noch in etwas zu verringern. Die Riemen, welche die Ferse gegen das Fussbrett anzuziehen bestimmt sind, so wie der über die Achillessehne und um den untern Theil des Unterschenkels laufende Riemen müssen besonders fest angezogen werden.

8) Klagt der Kranke über einen anhaltenden, mehr oder minder heftigen Schmerz an einer Stelle, welche einem nicht unbedeutenden Druke ausgesezt wird, dann ist der Verband abzunehmen, um etwa vorhandene Excoriationen und erysipelatöse Entzündungen zu entdeken und der gangränösen Zerstörung zuvorzukommen. Denn im lezten Falle würde bis zur Heilung dieser der günstige Zeitpunkt für die Extension der noch dehnbaren Zwischensubstanz verloren gehen und eine nochmalige Durchschneidung der Tendo nöthig werden. Bei Excoriationen muss die Extension bis zum Verschwinden derselben auf einige Tage verschoben und bei etwas roth gedrükter Haut durch sorgsame Fütterung mit Watte weiterer Nachtheil verhütet werden. Bei Kindern muss wenigstens in der ersten Zeit täglich der Verband und der Scarpa'sche Schuh abgenommen und die Extremität untersucht werden, weil hier der Maschinendruk noch leichter die Kur störende Affectionen der so zarten Haut herbeiführen kann.

9) Später bleibt der einhüllende Verband weg, das Glied wird, nur mit einem wollenen Strumpfe versehen, in der Maschine befestigt.

10) Die der Extension ausgesezte Gliedmasse muss möglichst kühl gehalten, daher namentlich des Nachts nicht unter die Deke des Bettes gebracht werden, wenn die schmerzhaften Empfindungen wesentlich geringer sein sollen.

11) Bei allen Operirten entsteht nach der Durchschneidung der Achillessehne ein Gefühl von Kälte oder Eingeschlafensein, welches sich entweder nur auf eine kleine Stelle des Fusses, z. B. die Ferse beschränkt, oder aber auch über den ganzen Fuss sich erstrekt, ohne dass die Empfindung im Mindesten beeinträchtigt ist. Mit jedem Tage vermindert sich diese eigenthümliche, physiopathologische Erscheinung und verschwindet meist vollkommen gegen den 6—8. Tag hin. *Stromeyer* hat bereits an andern Orten auf dieses Phänomen aufmerksam gemacht und dessen Ursache erläutert.

12) In den ersten Tagen nach der Operation entsteht ein reichlicher, klebriger, meist sehr übelriechender und dann gewöhnlich in geringerem Maase andauernder Fussschweis, während Klumpfüsse sonst wenig transpiriren. Diese erhöhte Thätigkeit in der Haut kann nicht von der wärmeren Bedekung des Fusses oder von der durch das Fussbrett oder das Gehen bewirkten Aufregung der zahlreichen, an der planta verbreiteten Nerven allein herrühren, denn man findet den Schweiss an ganz unbedekten Stellen und in Fällen, wo erst der Ballen des Fusses das Brett berührt, wo noch keine Gehversuche gemacht wurden u. s. w. Das Erwachen dieser Secretion dürfte vielleicht eher in dem grösern Wärme- und Blutreichthum, dessen die Extremitat nach der Durchschneidung der Achillessehne theilhaftig, oder in der Hebung eines vorher bestandenen Hautkrampfes zu suchen sein. Jedenfalls verdient diese Thatsache in practischer Hinsicht eine besondere Beachtung. Bei Kindern, welche den Scarpa'schen Stiefel tragen, muss die Durchnässung der Sohle durch aufgelegte Wachsleinwand verhindert werden, weil sonst das Leder feucht wird, seine Weichheit und Elasticität verliert und die Maschine nicht allein drükt, sondern auch in kurzer Zeit verdorben ist. Auch ist bei Kindern die Verunreinigung der Maschinen mit Urin durch Flanelhosen, wie sie die Amerikaner und Engländer anzulegen pflegen, abzuhalten.

13) Die Geraderichtung des Fusses wird mit der Maschine so weit getrieben, dass derselbe etwas über den rechten Winkel hinaus gegen den Unterschenkel gerichtet ist; in dieser Stellung bleibt er acht Tage. Das Glied wird dann aus der Maschine gebracht, nur mit der Rollbinde umgeben und zu vorsichtigen Gehversuchen übergegangen. Vor Ablauf der 4. Woche dürfen diese selbst dann nicht gestattet werden, wenn auch die normale Stellung des Fusses gewonnen sein sollte. Bei Verabsäumung dieser Vorsichtsmaasregel schwillt die Sehnennarbe auf, es bildet an der Operationsstelle sich ein schmerzhafter, das Gehen hindernder Knoten, und im ungünstigsten Falle kann eine Zerreissung des Tendo erfolgen.

14. Bei Kindern achte man nach der Anlage des Scarpa'shen Schuhes besonders darauf, dass die Ferse fest auf der Sohle ruht, und um dies überwachen zu können, muss an dem Fersentheil desselben ein halbmondförmiger Ausschnitt angebracht sein. Bei Kindern können schon früher Gehversuche mit der Maschine zugelassen werden.

15) Ueber die Dauer der Kur lässt sich im Allgemeinen nichts festsezen; es gelingt nicht selten, weit gediehene Fälle wider Erwarten schnell zu heilen und anscheinend sehr leichte bieten öfters grose Hindernisse dar. Je jünger der Kranke, je nachgiebiger die Gelenkbänder, je weniger reizbar der Kranke und namentlich dessen Haut ist, je geringer die Difformität, je mehr die lezte nur nach einer Richtung hin besteht, wie z. B. bei dem Spizfusse etc., desto schneller kömmt man zum Ziele. Durch festes Auftreten mit dem bereits geradgerichteten Gliede, durch standhafte Ueberwindung und Missachtung schmerzhafter Empfindungen und fleissig angestellte Uebungen etc. wird die Kur ausnehmend beschleunigt. Bezugs des Instrumentes, ob ein gekrümmter oder geradschneidiger Tenotom bei der subcutanen Tenotomie in Anwendung gezogen werden solle, ziehen *Du Parc* (12), *Roux* (40.) und *Guersant* f. (12) die geraden den gekrümmten, und ebenso die Art, die Sehne *von ausen nach inen* zu durchschneiden, jener, sie nach *Stromeyer* von inen nach ausen zu trennen, vor. *Guersant* nennt auch die erstere Art die dermalen am allgemeinsten in Gebrauch gezogene, — und es scheint, dass in Frankreich mehr jene, die *Stromeyer*'sche Art mehr in England (*Tamplin*), beide vielleicht gleich häufig in Deutschland geübt werden.

Mayer (28) gebraucht ein schmales convexes vorne zweischneidig zugeschliffenes hinten stumpfes Bistouri, ein englisches Lanzettbistouri, und operirt mit der convexen Schneide, während man sonst die concave gebraucht.

Soll eine subcutane Tenotomie von lohnendem Erfolge sein, so müssen nach *Melion* (10) folgende Punkte berüksichtigt werden: 1) Sehe

man, ehe man zu derselben schreitet, ob der Zustand, den man durch sie zu heben gesonnen ist, nicht durch ein Gehirnleiden bedingt ist, weil in diesem Falle durch den Einfluss des Cerebralnervensystems nur zu bald der frühere Zustand wieder herbeigeführt wird, sobald die selbst wochenlang sorgfältig fortgesezte Nachbehandlung bei vermeintlicher Heilung aufgehoben wird.

2) Bei Anchylosen, Verkrümmungen, Klumpfüssen bleibt der Erfolg sehr zweifelhaft, wenn die Knochen eine wesentliche Formveränderung erlitten haben.

3) Wo eine sorgfältige Nachbehandlung nicht ausführbar ist, der alleinigen Tenotomie, selbst bei niederen Graden von orthopädischen Fehlern den günstigen Erfolg anheimzustellen, ist eben so ungenügend als mit unzwekmäsigen, schlecht passenden orthopädischen Maschinen die Nachbehandlung leitend, Heilung erzwingen zu wollen. Das, was *v. Ammon* bezüglich der orthopädischen Nachbehandlung nach der Myotomie beim Strabismus erwähnt (Med. Zeitung 1840. No. 29.), verdient auch bei anderen Myo- und Tenotomien beherzigende Berüksichtigung. 4) Individuen mit allgemeiner Dyscrasie hüte man sich wegen ihrer gefahrdrohenden Vulnerabilität orthopädischen Operationen zu unterziehen."

Bei rhachitischen Verkrümmungen findet *Little* (2.) die Tenotomie nur dann indicirt, wenn sie in hohem Grade bestehen, und wegen Rigidität der Muskeln die mechanischen Mittel allein unzureichend sind. Die Tenotomie bei Paralysen vorzunehmen, dagegen hat besonders *Malgaigne* (13.) gegen *Guérin* sich ausgesprochen, und auch *Guersant's* (11) Ansicht ist die, dass die Tenotomie bei Paralysen, und an retrahirten Muskeln, deren Antagonisten gelähmt sind, kein günstiges Resultat gewähren kann.

Hingegen haben die häufigen Erfahrungen, wie die Ernährung der Gliedmassen nach der Kniestrekung, nach der Operation des Klump- und Spizfusses sich hebt, wie oft in wenigen Monaten darnach an einem verkümmerten verkrümmten Fusse Wade und Schenkel sich füllen, und in einem gleichen Verhältnisse die Nervenkraft zurükkehrt, Doctor *Gerhard von Breuning* bestimmt, in verzweifelten Fällen von Verkrümmungen mit gleichzeitiger Lähmung des verkrümmten Gliedes, wo ohnehin nichts verloren werden konnte, den Sehnenschnitt an den, wenn auch nur wenig gespannten Sehnen zu machen, und er hat augenfällig glüklichen Erfolg von diesem Heilverfahren erlangt.

Die von ihm erzählten Krankengeschichten sind über folgende Fälle:

1) An einem 7jährigen Mädchen, in seinem vierten Jahre nach heftigen Zahnschmerzen mit Lähmung der Extremitäten befallen, und seit dieser Zeit mit Lähmung der linken untern Extremität, Abmagerung derselben und Klumpfuss behaftet, brachte die Operation der subcutanen Tenotomie an dem Biceps, der Achillessehne und den Beugern in der Fusssohle die Wirkung hervor, dass das Mädchen nach einigen Wochen nach der Operation schon allmälig gehen konnte, obwohl die Bewegung des linken Beines mehr einem Vorschleifen als Fortschreiten ähnlich war, was es jedoch vorher ohne Hilfe nicht konnte, und die Extremität fing an, wieder genährter zu werden.

2) An einem 9jährigen Knaben mit Lähmung der untern Extremitäten, Abmagerung derselben und Klumpfuss der einen und Plattfuss der andern Seite nach einem Hirnleiden nach der Geburt behaftet, wurden an beiden Füssen die Spanner der Schenkelbinde, die zweiköpfigen Schenkelmuskeln und die Achillessehne subcutan durchschnitten, mit dem Erfolg, dass nach einigen Wochen der Knabe sich an die Wand stüzend, und nach 1 Jahre mit Hilfe eines Stokes allein gehen konnte, was er vor der Operation nur mit Krüken und fremder Beihilfe vermochte.

3) An einem siebenjährigen Mädchen, seit seinem vierten Jahre mit Lähmung des linken Beines in Folge von Gehirnleiden behaftet, wurden die Sehne des Schenkelbindenspanners, des zweiköpfigen Schenkelmuskels und die Achillessehne durchschnitten, und das Mädchen konnte nach acht Tagen mit Hilfe eines Stokes und später ohne Stok gehen.

4) An einem 22jährigen Schneider, der seit 6 Jahren an Lähmung der Einen untern Extremität mit Klumpfuss litt, bewirkte die Durchschneidung der Sehne des zweiköpfigen Muskels und der Achillessehne augenblikliche Bewegungsfähigkeit der Zehen und nach einem Jahre vollständige Wiederherstellung des verlornen Gefühlvermögens und freie Bewegungsfähigkeit der ganzen vorher gelähmten Extremität.

5) Bei einem 5jährigen scrophulösen Knaben, welcher in Folge von Krampfhusten in seinem ersten Lebensjahre von Lähmung der untern Extremitäten befallen worden, und der entweder äusserst schwer auf zwei Krüken fortschleppte oder auf Händen und Füssen zugleich (auf allen Vieren) sich fortbewegte, brachte die Durchschneidung der Sehne, einiger Beuger des Oberschenkels, des zweiköpfigen Schenkelmuskels und der Achillessehne die Wirkung der Möglichkeit des aufrechten Gehens mittelst zweier Stöke hervor, das verlorne Gefühlsvermögen aber war noch nicht wiedergekehrt.

5. Die Durchschneidung der Sehne des zweiköpfigen Schenkelmuskels und einiger Schenkelbeuger bewirkte bei einem fünfjährigen Mädchen, welches seit 3 Jahren in Folge zurükgetretenen Maserausschlages mit Paresis des rechten Beins und Verlust des Gefühlsvermögens an dieser Extremität behaftet war,Rükkehr der freien Bewegungsfähigkeit und des Gefühlvermögens jener.

Die genügendste Erklärung dieses Heilungsprocesses bietet nach *v. Breuning's* Erachten die Annahme eines durch den Sehnenschnitt erregten *Reflexes auf das Rükenmark*, und beleuchtet diese auch den Umstand, dass ein an Contractur beider Füsse und des linken Armes von frühester Kindheit an leidender siebenjähriger Jüngling (wie *v. Breuning* erzählt) nach Durchschneidung der verkürzten Sehnen in beiden Hüft- und Kniebeugen mit der gesunden rechten Hand sehr bald ein Glas Wasser zu halten vermochte, was er bis dahin zu thun auser Stande war.

Die Krankheitsfälle, in welchen die subcutane Tenotomie oder die subcutane (Operations-)Methode in Anwendung gebracht worden, sind:

I. *Der Strabismus.* *Hennemann* (29) giebt uns einigen Aufschluss über die schon frühere Ausübung der Schieloperation durch geschichtliche Notizen und Stellen aus *Georg Heuermann's*: „Abhandlung der vornehmsten chirurgischen Operationen.“ Copenhagen und Leipzig. 1756. 8. p. 538. —, aus *C. Eschenbach's*: „Bericht von dem Erfolg der Operationen des englischen Oculisten Ritter *Taylor's*, in verschiedenen Städten Teutschlands, besonders in Rostock. Ebendaselbst 1752. 8. p. 110 111 u. 139, —, und ferner in seiner zwei Jahre später erschienenen Chirurgie. Rostock und Leipz. 1754. 8. p. 537, so wie einer Aeuserung von *Lecat* aus dem Precis analytique des travaux de l'academie de Rouen pour l'année 1743 als Augen- und Ohrenzeuge von *Taylor's* Operationen und Vorträgen, endlich aus *Taylor's* Schriften selbst: „Essai sur l'action des muscles du globe de l'oeil.“ Lissabon 1740. „Traité de la vraie cause du Strabisme.“ Paris 1738. 8. und seinen Prospecten, die *Taylor* in allen bedeutenden Städten vor dem Beginn seiner Gratis-Vorlesungen über den Bau und die Verrichtungen des Auges von Haus zu Haus tragen liess, so: „die achte Lection ist über die Krankheiten derjenigen Theile, so dem Auge die Bewegung beschaffen und die Mäuslein genannt werden; wo Er denn abermalen auf eine neue Art lehrt, gewisse Krankheiten dieser Gattung, *so gemeiniglich das Schielen genannt wird, ohne Mühe und Gefahr, auch mit unfehlbar glüklichem Ausgange in kurzer Zeit zu kuriren.*“ Aus diesen Daten geht hervor, dass der früher von *Boerhaave* und *Haller* dringend empfohlene und später als groser Charlatan verrufene, den Chirurgen seiner Zeit um vieles voraus strebende und vieles wagende *Taylor* die tenotomische *Operation des Schielens gekannt und ausgeübt habe.* *Hennemann* fährt fort: „Sogar die jüngsten Erfahrungen *Dieffenbach's*, nach welchen die geringern Grade des Schielens, den Umständen gemäs, durch bloses Ausschneiden einer kleinen Bindehautfalte oder selbst nur durch dreistes Betupfen des Augenwinkels, von dem der Augapfel abgewendet ist, mittelst eines in einer Röhre eingeschlossenen Stükchens Höllenstein zu beseitigen sind, finden sich, wenn man will, in *Taylor's* Praxis vorgebildet, der, wie bei manchen Formen von Amaurose u. Glaukom, auch beim Schiefstehen der Augen, der vieldeutigen Luscitas, die entsprechende Conjunctivalgegend bald mit einem Pinsel aus Gerstengrannen oder seinem famösen Cochlear denticulatum, den man ihm als den Gipfel der Charlatanerie vorwarf, zu frottiren empfahl; bald die betheiligten Muskeln mit stumpfen Nadeln anzustechen rieth — wobei sich unwillkürlich die Bemerkung aufdrängt, dass erst in der nächsten Gegenwart *Eisenmann* vorgeschlagen, bei durch relative Schwäche oder Parese des M. rectus externus bedingtem Strabismus convergens diesen Muskel mit Hülfe kleiner elektrischer Schläge, die durch eine in ihn eingedrehte Metallnadel geleitet werden (also durch Elektropunktur), zu vermehrter Thätigkeit aufzuregen!! „Endlich heilte *Taylor's* etwas minder unverschämter Schüler und Nachfolger, *Casaamata*, Augenarzt des Kurfürsten von Sachsen, ein Mann von vornehm ansprechendem Aeusern, den ich in frühester Jugend im Hause meines verstorbenen Oheims, des Leibmedikus *Hennemann*, häufig gesehen zu haben mich erinere, einen hiesigen Angestellten mittelst einer ganz kleinen Segatura (Tagliatura?), wie er sich ausgedrükt, vom Schielen, was begreiflich schon damals viel Aufsehen erregte und bei dem lebhaften Antheile auch des grösern Publikums an der Wiederaufnahme dieser Angelegenheit in der Jeztzeit, sich noch manchem Ueberlebenden im Gedächtniss aufgefrischt.“ —

Dr. *v. Ammon* empfiehlt sehr die obige Aufschlüsse enthaltende Schrift aus *Hennemann's* in Schwerin Nachlass: Ueber eine neue Reihe subcutaner Operationen. Rostok 1843. 8. zu lesen.

Bernardino Larghi (30) macht zur Durchschneidung der Muscul. obliqui des Auges ein neues subcutanes Verfahren bekannt. Er machte sich's zur Aufgabe 1) diese Muskeln

mit einem schneidendent Instrument von der Cutis her zu trennen; 2) die unter der Cutis tief liegenden beiden schiefen Augenmuskeln unter den Augenlidern hervorspringend und somit sie leichter subcutan durchschneidbar zu machen. Als hiezu nöthige Instrumente bezeichnet er: 1) eine einfache solide Pincette mit etwas langen, inen concaven Branchen, die sich nur an ihren freien Enden berühren; 2) eine nach der Fläche gekrümmte spizige Scheere, oder auch einen Tenotom, je nachdem ein Operateur dieses oder jenes Instrument mehr liebt. Bei der Durchschneidung des M. obliq. super. wird die Pincette an der ineren und oberen Gegend in den Winkel der Umlegung der Augapfelbindehaut gebracht, hier fasst damit der Operateur das Ende der Sehne des Musc. obliqu. und macht sie so gespannt u. unter dem Augenlid prominirend, worauf er mit der Scheere oder dem Tenotom durch die Cutis und den Musc. orbicularis palpebr. hindurch jene durchschneidet. Zur Durchschneidung der Sehne des M. obliqu. inferioris wird mit der Pincette zwischen Augapfel und Augenlid an der äusern Seite der Umbiegung der Augapfelbindehaut das Ende der Sehne obigen Muskels gefasst, aus der Tiefe in die Höhe gezogen und so unter dem unteren Augenlide bemerkbar durch dieses hindurch durchschnitten. — *Larghi* gibt an, mehrere Schielende auf diese Weise operirt zu haben. —

Roux (40), so sehr er die *Dieffenbach*'sche Operationsweise des Strabismus als einen wichtigen Fortschritt der modernen Chirurgie nennet, spricht sich gegen die subcutane Methode hiebei aus. —

NB. Das Uebrige von der Schieloperation s. bei dem Bericht über Augenkrankheiten.

II. *Myopie.* — *Du Parc* (12) glaubt, dass die Durchschneidung der Musc. obliqui bulbi oculi, welche *Philips* bei der Kurzsichtigkeit zu durchschneiden angerathen, eher die Presbytie als jene zu heilen vermöge. —

III. *Amaurosis* u. *Amblyopia* nach *Petrequin* durch Durchschneidung der beiden inern Musc. recti heilbar. — Die Nerven der Bewegung (des Augapfels) haben Einfluss auf jene des Gefühles (12).

IV. *Sehschwäche wegen Hornhautflecken (Cunier* et *Wolf)* mit gleichzeitiger Blindheit oder Strabism des andern Auges, durch Erzeugung eines künstlichen Strabismus.

V. *Lagophthalmos* durch subcutane Durchschneidung des Musc. orbicularis palpebr. (*Dieffenbach*).

VI. *Hemiplegie des Gesichtes* — durch Durchschneidung der Muskeln der gesunden Seite *(Dieffenbach).*

VII. *Einseitiger Gesichtskrampf* — durch subcutane Trennung der krampfhaften Muskel *(Dieffenbach).*

VIII. *Harnröhrenverengerung* — durch subcutane Durchschneidung des Musc. bulbocavernos. — proponirt von *Dufresse-Chassaigne.* — *Du Parc* (12) verwirft ebenfalls wie Andere diese Operation, indem man ganz in der Nähe eines Kanales zu operiren hat, dessen geringste zufällige Verlezung eine Urinfistel zur Folge haben könnte. —

Anmerkung. Die subcutane Unterbindung der Gefässe *(Rigel)*, die subcutane Herniotomie (*Guérin*) von *Du Parc* (12) als Abusus angesehen, von *Mayer* (29) neuerlich empfohlen, die subcutane Eröffnung der Ganglien, Blutgeschwülste, Abscesse, Balggeschwülste (Meliceris), subcutane Tracheotomie, subcutane Eröffnung der Gelenkkapseln zur Entfernung der fremden Körper in den Gelenken etc., unmittelbare Folgeerfindungen der Teno- und Myotomien — s. a. Orts.

IX. *Das Stottern oder Stammeln. Hennemann* (29) citirt die Worte *Cicero's* (de Divinatione Lib. II. Cap. XLVI. „Quid? illudne dubium est, quin multi, quam ita nati essent, et quaedam contra naturam depravata haberent, restituerentur et corrigerentur ab natura, quum se ipsa revocasset, aut arte atque medicina? aut quorum linguae sic inhaererent, ut loqui non possent, *eae scalpello resectae liberarentur*?" und *E. A. Eschke's* Worte in seinem Buche: „Ueber Stumme". Berlin 1791. 9. p. 95: „Mir liesen meine vortrefflichen Eltern in guter herzlicher Einfalt, verführt durch den Rath unwürdiger Söhne des Aesculap, fast die Zunge verstümmeln; die Sprache wurde mir dadurch so erschwert, dass ich nur durch unermüdeten Eifer, durch unablässigen Fleiss allgemein vernehmlich, vollkommen deutlich sprechen gelernt. Wer meinen Worten nicht glauben will, dem bin ich erbötig, meine mit tausendfachen Schnitten gezierte Zunge zu zeigen. Sie ist zu dik u. die weisen Leute wollten ihr diesen Fehler benehmen." Und weiter rükwärts p. 44: „Unter Heiniken's — des eigentlichen Begründers der Taubstummen-Erziehung in Teutschland — und meinen Zöglingen befand sich einer Namens Schiefer, dem mehrere Aerzte an der Zunge immerfort herumgepizelt und endlich — es ist kaum glaublich! — über die Hälfte abgeschnitten hatten." — —

X. a) *Fissura ani.* Die subcutane Durchschneidung des Aftermuskels hat *Blandin* (27) folgender Weise verrichtet: Nachdem er einen

Zeigefinger in den After geschoben, sticht er ein spiziges schmalklingiges Bistouri in einiger Entfernung vom Afterrand unter die Haut bis zur Mucosa des Afters hin ein, ohne diese zu verlezen, verwechselt das spizige Bistouri mit einem Knopfbistouri, neigt dessen Heft gegen den After hin und abwärts, und durchschneidet den Sphincter ani von inen nach ausen, resp. von dem After aus gegen das auserhalb liegende Zellgewebe hin vollends durch. Eine den After in Dilation haltende Mèche ward eingelegt, — u. der Patient war nach einigen Tagen vollkommen hergestellt. —

b) *Fistula ani. Mayer* (s. „Ueber subcutane Chirurgie überhaupt u. über subcutane Sphincterotomia alvi insbesondere." Würzburg **1844**) heilte durch subcutane Durchschneidung des Afterschliessmuskels eine lange bestehende und sonst nur unter groser Gefahr zu operirende Mastdarmfistel. —

IX. *Krampfhaftes Entropium. Heidenreich* (**28.**) heilte durch subcutane Durchschneidung des Schliessmuskels der Lider an beiden Augen einen dreimonatlichen durch sonst nichts zu bezwingenden Augenlidkrampf und krampfhaftes Entropium. —

XI. *Mundklemme. Schuh* (**31.**) durchschnitt wegen einer nach Scharlach entstandenen u. schon **9** Jahre bestehenden Mundklemme den Kaumuskel subcutaner Weise an seiner *untern* Anheftung am Unterkiefer. Sogleich nach der Durchschneidung vermochte Patient den Mund einen halben Zoll weit zu öffnen. Nachdem aber in der vorderen Gegend noch einzelne, kleine Stränge zu fühlen waren, trennte *Schuh* auch noch die *äusere* Lage dieses Muskels an seiner Anheftung am Jochbogen. **4** Tage nachher war er geheilt.

XII. *Torticolis — Caput obstipum. Depaul* (**51.**) hält die Tenotomie bei Torticolis für indicirt, wenn diese nicht die Folge von Paralyse des antagonistischen Muskels, oder eines krankhaften Zustandes der Halswirbelknochen, sondern nur allein durch Retraction des Muskels mit oder ohne Verkürzung bedingt ist. Bei dieser Art Muscular-Torticolis hält er sie auch für das einzig helfende Mittel. — Er zieht die neuere subcutane Methode der ältern Myotomie des Musc. sterno-cleido-mastoideus bei weitem vor.

Fälle von durch Tenotomie resp. Myotomie behandelten Schiefhälsen haben mitgetheilt:

1) *Schuh* (**31**): Collum obstipum, mittelst Durchschneidung des vorderen Randes des Cucullaris geheilt. Die Operation beschreibt *Schuh* folgends: „Während der Kopf sich in der pathognomonischen Stellung befand, bildete ich eine nach der Richtung des Stranges verlaufende Hautfalte, durchstach sie am Grunde einerseits mit einem kleinen Lanzenmesser, das ich jenseits der Falte noch eine kleine Streke weit unter der Haut fortführte; nahm ein vorne abgestumpftes etwas *convex* schneidiges Myotom, welches ich durch den gebahnten Weg einschob; liess den Kopf durch einen Gehülfen mit Gewalt gerade stellen, damit sich der gespannte Theil der Klinge entgegen wölbe, und durchschnitt ihn unter starkem Gekrache. Die Blutung war geringe." Patient trug **14** Tage lange, nachdem der die Wunde dekende Verband am **4.** Tage nach der Operation abgenommen war, und Patientens Kopf eine fast normale Stellung schon hatte, eine steife Cravatte, und wurde darnach vollkommen geheilt entlassen.

2) Collum obstipum spasticum, durch Myotomie gebessert. — Der Rest von dieser (rheumatisch) spastischen Torticolis, welcher noch nach der Myotomie zurükblieb, verschwand binnen zwei Monaten von selbst. —

3) *Rul-Ogez* (**8**). Die Torticolis, nach einem Scharlach entstanden, ward durch die Durchschneidung des Sterno-cleidomastoideus am Sternalende und später noch seines Clavicularteiles vollkommen geheilt. *Mayor's* Mouchoir triangulaire temporo-maxillaire war der orthopädische Verband zur Nachbehandlung.

Roux (**40**) lehret, dass in einigen Fällen von Torticolis, wo der Musculus sternocleimastoideus nur in der Mitte kann durchschnitten werden, dieser ohne Gefahr von bedenklicher Nebenverlezung nicht auf subcutane Weise durchschnitten werden solle. —

XIII. *Rükgrathsverkrümmungen. Hennemann* (**29**) citirt aus *Fr. Bossier de Sauvages:* „Nosologia methodica, sistens morborum classes, genera et species, juxta Sydenhami mentem et Botanicorum ordinem." Amstelodami **1763. 8. T. II. P. I. p. 60**, worin er die Sp. Gibbositas Lordosis durch einen aus Goueii chirurgia p. **166** und Mémoire de Treveaux **1722** entlehnten Fall näher bezeichnet, folgende Stelle: „Homo qui gibber fuerat, dissectis post mortem musculis rectis abdominis illico rectus evasit, unde concludere pronum est, spinam dorsi ob horum musculorum fortiori tractione inflexam fuisse, unde ea species gibbositatis. Hinc intelliguntur auxilia convenientia, si species cognoscatur!! welche darthun soll, dass die Myotomia als Heilmittel bei Rükgrathsverkrümmungen vor **100** Jahren schon aufgefasst worden sei. —

Ueber die Anwendung der Teno- u. Myotomie bei Rükgrathsverkrümmungen wurde in diesem Jahre auch der von *Malgaigne* vorigen Jahres begonnene Streit gegen *Guérin* noch

heftiger als vorher fortgesezt (13—20). *Malgaigne* weiset der Akademie der Medicin zu Paris nemlich nach, dass unter den von *Guérin* als vollkommen hergestellt angegebenen Rükgrathsverkrümmten, bei denen die subcutane Sehnen- und Muskeldurchschneidung vorgenommen wurde, kein Einziger als vollkommen hergestellt nach seinen —*Malgaigne's*— Nachforschungen befunden werden kann, dass viele durch die obige Operation entweder nur geringe, oder gar keine Verbesserung, oder sogar Verschlimmerung ihres Zustandes erlanget hätten, dass die Zahl der Verbesserten, bei welchen nach der Tenotomie überdiess auch die gewöhnlichen orthopädischen unblutigen Correktionsmittel angewendet wurden, der Zahl von durch leztere Mittel allein Behandelten und Geheilten oder Gebesserten nicht vorkomme. Insbesondere erklärt *Malgaigne* es für einen grosen Missbrauch von der Tenotomie, dieselbe in Fällen von Rükgrathsverkrümmungen, sowie Verkrümmungen anderer Körpertheile, welche Folge von nicht zu hebenden Paralysen sind, in Anwendung zu ziehen, und citirt mehrere Fälle aus *Guérin's* Praxis, in denen die mit Verkrümmungen behafteten Halb- oder ganz Lahmen durch die an ihnen verrichteten Teno- und Myotomien in einen weit unglüklicheren Zustand versezt wurden, als der war, der durch die genannte Operation gehoben werden sollte.

Malgaigne stellt die Indication der Myotomie des Rükens bei Rükgrathsverkrümmungen noch sehr in Frage. „Die Indicationen können gesucht werden in den Ursachen, in der Entwiklungsweise und in den Characteren der Deviation. Wenn die Rükgrathsverkrümmung gefolgt ist einer Affektion der Nervencentren oder Nervenstränge, wenn sie sich unter der Herrschaft, der Macht der Muskelcontraction herangebildet, wenn die Rigidität und die Resistenz der Muskeln das Bestehen dieses krankhaften Zustandes klar anzeigen, wie bei Torticolis, bei gewissen Arten von Klumpfüssen, so wird die Indication entstehen, dieses mechanische Hinderniss mit dem Messer hinwegzuräumen, sobald die Ohnmacht der andern Mittel anerkannt worden."

Malgaigne erforschte aus dem Zustand derjenigen, an welchen die Rüken-Myotomie gemacht worden, dass bei einigen die Muskelkraft mehr oder minder verringert, bei den meisten aber keine Veränderung erlitten habe. — Er hält dafür, dass die gröste Schwierigkeit in der Orthopädie nicht darin liege, die krumme Wirbelsäule gerade zu richten, sondern darin bestehe, dem Rükgrath seine Festigkeit, die ihm mangelt, zu geben, seine Bänder u. Muskeln zu bekräftigen; und die Schwäche dieser beiden Organenarten ist so auffallend, so constant, und sie ist eine so bedeutende Quelle von Indicationen bei der Scoliosis, dass er nicht zaudert, ihr einen grosen Antheil in der Aetiologie zuzuschreiben.

In dem Rapport hierüber an die Akademie von *Velpeau* ermahnt dieser, bei den seitlichen Verkrümmungen des Rükgrathes vorzüglich drei Punkte ins Auge zu fassen:

1) „Eine Rükgrathsverkrümmung hat gewöhnlich noch eine oder zwei andere (secundäre) Curvaturen im Gefolge.

2) Bei den Rükgrathsverkrümmungen fangen auch die Wirbelkörper bald an, sich zu dislociren, einer Rotationsbewegung sich zu unterziehen, welche sie von der Medianlinie und der Richtung der Dornfortsäze entfernt.

3) Die Muskeln und die Sehnen in der Concavität der Krümmung werden gemeiniglich zulezt, wenn sie nicht selbst vom Anfange an von aktiver oder krampfhafter Contraction behaftet sind, secundär sich verkürzen, um sich in gleiches Verhältniss mit der neuen Form und Länge der Wirbelsäule zu sezen." Die Rotation der Wirbelkörper hält *Velpeau* für das bedeutsamste Hinderniss der Geraderichtung einer verkrümmten Wirbelsäule. Das Résumé von *Velpeau's* Rapport über *Malgaigne's* Memoire ist folgends:

1) *Malgaigne's* Beobachtungen sind sehr exact.

2) Diese Beobachtungen beziehen sich auf Subjecte, welche mehr oder minder lange Zeit wegen Rükgrathsverkrümmungen behandelt wurden, welche jedoch noch bestehen.

3) Das Resultat hievon, entgegen demjenigen, welches man erhalten zu haben vorgab in Frankreich, dem, an welches noch einige Praktiker zu glauben scheinen, stimmt nicht mit den Resultaten, welche von einer gewissen Anzahl von Chirurgen in England u. Teutschland angekündigt worden, überein.

4) Die im Ausland publicirten Fälle sind zu unvollkommen, zu vage auseinander gesezt, zu contraire mit den Anzeigen der pathologischen Anatomie und der Mechanik, um groses Vertrauen einzuflössen.

5) Daher ist es unstatthaft, irgend ein Factum als wahr anzunehmen, ohne dass dieses einer strengen und authentischen Controle unterzogen gewesen.

6) Nichts rechtfertiget bisher die Meinung derjenigen, welche die gröste Anzahl der seitlichen Rükgrathverkrümmungen einer convulsivischen, oder aktiven Retraction des Muskelsystemes zutheilen.

7) Die secundäre Verkürzung einiger Muskeln in der Concavität der Verkrümmungen soll indessen hindern, a priori die Myotomia am Rüken absolute zu verwerfen.

8) Diese Operation ist nur sehr leichten Unfällen ausgesezt.

9) Die Erfolge der Tenotomie müssen um so mehr überwacht werden, als es nicht möglich ist, sie allein zu gebrauchen, indem immer andere mechanisch - orthopädische Mittel nach ihr in Anwendung gezogen werden müssen.

10) Unmittelbar nach der Operation könnnte durch Blutinfiltration eine traumatische Geschwulst hinzukommen, u. momentan die Concavität der Krümmung ausfüllen.

11) Wenn es wahr ist, dass die seitlichen Rükgrathsverkrümmungen simulirt sein können, so ist es auch möglich, dass sie durch gewisse Einübungen bis auf einen gewissen Punkt dissimulirt werden können.

12) Die nach der Natur vor und nach der Behandlung abgenommenen Gipsabdrüke sind weit entfernt, den Werth zu haben, den ihnen manche Personen zutheilen.

13) Es darf nicht unterlassen werden, zu sagen, dass, nach unseren Beobachtungen, die Besserung, welche aus der Myotomie, oder mechanisch-orthopädischen Mitteln, welche mit jenen verbunden werden, hervorgeht, nicht immer Bestand hat, oft sogar zulezt vollkommen wieder verloren geht.

14) Endlich noch die Bemerkung, dass zuweilen die Besserung eben so gut von spontanen Bestrebungen des Organismus, von dem Fortschreiten des Alters, von gymnastischen Uebungen, von einer besseren Ernährung etc., abhängen kann, als von der Myotomie oder der Extension."

Little (2) in seinen im vorjährigen Jahresbericht zum Theil schon extrahirten Vorlesungen über Verkrümmungen erwähnt, dass er bei Scoliosis (occasionally) von der Tenotomie mit Vortheil Gebrauch gemacht habe, möchte ihr aber die beharrliche Anwendung von Frictionen, Manipulationen und mechanischer Extension vorziehen. Bei angeborener Rükgrathsverkrümmung findet er sie gar nie statthaft.

Gegentheilig den ungünstigen Stimmen in der Pariser Akademie über die Anzeige der Myotomie bei Rükgrathsverkrümmungen, sezte in diesem Jahre *Neumann* (49) seine günstigen Berichte über die tenotomische Heilung der Scoliosis fort, indem er seit vorigem Jahre sehr mannigfache Gelegenheit gehabt, die Scoliosis noch weiter zu studiren, und die meisten der vielen mit diesem Uebel behafteten und bei ihm Hülfe suchenden, hauptsächlich weibliche Individuen, nur mittelst ein- oder mehrfacher Tenotomie der Rükenmuskeln geheilt werden konnten. Dem Wahne eines Theiles der Chirurgen, welche den endlichen Erfolg der Tenotomie bei Rükgrathsverkrümmungen von den unmittelbar nach dieser Operation nicht in dem Maase, wie bei Tenotomien an andern Körpertheilen mit freibeweglichern Gelenken, in die Augen springenden Heilungseffecten beurtheilen möchten, einer Seits, und der unzwekmäsigen Anwendung der Tenotomie am Rüken, wobei Muskeln, welche Schuld an der Curvation tragen, nicht, und andere, welche keine oder entferntere Ursache dieser sind, durchschnitten werden, ander Seits schreibt *Neumann* den nicht allerorts günstigen Erfolg der Myotomia dorsalis zu.

Von der Ansicht ausgehend, dass an den Rükgrathskrümmungen nicht die Degeneration oder Anchylosirung der Wirbelknochen, welche übrigens, seiner Erfahrung gemäs, äuserst selten vorkömmt, sondern die sogenannte active Muskelcontraction (nicht Paralyse) Ursache sei, findet er die Indication der Tenotomie bei Scoliosis berechtigt, und glaubt, dass auser andern zufälligen krankhaften Zuständen, namentlich nur zwei Contraindicationen sich finden liessen, nemlich: vorhandene wirkliche Anchylose der Wirbel und so geringe Muskelretraction, dass man ähnlich wie bei den Curvaturen der Gliedmassen durch Maschinen und gymnastische Uebungen allein zum Ziele zu kommen hoffen kann. Wirkliche Paralyse einzelner Muskeln würde keine Contraindication für die Tenotomie anderer wirklich retrahirter Muskeln abgeben, ähnlich wie beim paralytischen Klumpfuss. *N.* legt sehr viel Gewicht darauf, die primäre Curvatur von den secundären zu unterscheiden; denn nur in jener, nicht in diesen oder nur, wenn auch in diesen, in lange bestandenen Fällen, sich die Muskeln secundär retrahirt hätten, sei die Tenotomie vorzunehmen. Seiner Ansicht nach ist es nicht der Sacrolumbalis und Longissimus dorsi, welche nur in den seltensten und schon lange bestandenen Fällen, gleich oder erst nach dem Spinalis dorsi, Semispinalis, Trapezius und Latissimus dorsi Schuldantheil an der Scoliosis haben mögen, sondern hauptsächlichst der Multifidus spinae, und dieser ist es, an dem die Tenotomie bei Scoliosis vorzugsweise in Anwendung zu bringen sei. *N.* hat sich durch viele Versuche überzeugt, dass selbst bei schwachen weiblichen Individuen in liegender Stellung keine tenotomische Operation der Rükenmuskeln gehörig auszuführen sei, und räth daher, wie er verfährt, den Patienten in schwebender Stellung in freier Luft an einem (gepolsterten) Reke hängen und ihn sogar durch einen Gehülfen am untern Theil des Rumpfes extendiren zu lassen, und in dieser Stellung denselben zu operiren, wel-

che Maasregel von andern Chirurgen nicht genommen worden wäre.

Die kleinen Muskeln des Multifidus spinae, die immer retrahirt sind, und die eine ziemlich querlaufende Richtung haben, da sie sich zwischen Dornfortsäzen und Querfortsäzen der Wirbel befinden, trifft man mit dem Tenotom leicht, wenn man etwa $^1/_2$ Zoll entfernt und dann parallel den Dornfortsäzen (versteht sich auf der hohlen Seite der Krümmung) einschneidet. Da die Wirbel in der Richtung nach hinten mit ihren Bogen ziemlich genau an einander stossen, so findet das Tenotom beim Einschneiden überall eine knöcherne Unterlage, um auf derselben die kleinen Muskeln des Multifidus sehr wohl zu trennen, und es ist daher der subcutane Schnitt von ausen nach inen der sicherste. Geringe zufällige Verlezung der Beinhaut der Wirbelknochen durch das Tenotom hiebei hält *N.* für unschädlich. Er verwirft die Weise französischer Operateure, in den bis zum zu durchschneidenden Muskel führenden Stichkanal ehevor eine Hohlsonde unter den Muskel zu schieben, ehe man diesen durchschneidet. —

Mayor (47) spricht sich in seinem Mémoire über laterale Deviationen des Bekens, von denen er glaubt, dass sie häufig mit Luxatio spontanea verwechselt werden, bezugs der Therapie derselben dahin aus, dass die subcutane Tenotomie oder Myotomie der Rükenmuskeln sie schneller heben würde, dass aber denn doch sein von ihm in Anwendung gezogener Extensionsapparat vorzuziehen sei. —

Pravaz (53) hält die Myotomie bei Rükgrathsverkrümmungen leichter Art für überflüssig und unnöthig, indem die Heilung auf unblutige Weise durch reine mechanisch-orthopädische Mittel erzielt werden kann, bei Verkrümmungen höheren Grades aber für unnüz und erfolglos.

XIV. *Klumpfüsse.* „Es war in Teutschland," sagt *Roux* (40), „wo man anfing schon vor langer Zeit, diese Difformität (Klumpfuss) durch Tenotomie zu heilen. *Tiger* war der erste, der sie zu Ende des vorigen Jahrhunderts ausgeübt. Von dieser Zeit an ist sie beinahe in Vergessenheit gefallen, bis vor 10 oder 12 Jahren ein anderer teutscher Chirurg, *Stromeyer*, sie wieder ins Leben zurükrief, und durch sie glänzende Erfolge erlangte. Von Teutschland kam sie bald nach Frankreich, wo sie gepflegt ward u. sehr erspriesliche Entwiklungen in den Händen *Duval's*, *Bouvier's* etc. erlebte." –

Die subcutane Tenotomie ward bei Klumpfüssen unter allen Verkrümmungen am meisten vorgenommen, und hier auch von den meisten, die darüber geschrieben, am unstreitigsten für indicirt erachtet. Ueberall aber ward sie nur als Einleitungsmittel der orthopädischen Behandlung, wie billig, angesehen. Am meisten zur Tenotomie geeignet sind die angebornen Klumpfüsse. Nicht immer so die nicht angebornen. Bei Rhachitischen glaubt *Little* (2) nur eine Verbesserung durch sie erwirken zu können. In sehr geringen Graden von Klumpfüssen, besonders bei Kindern wird sie von *Tamplin* (1) nicht für nöthig gehalten. Ebenso hält sie *Little* (2) in dem ersten und zweiten Stadium von Valgus, in jenem gar nicht, in diesem nur selten nothwendig, und nur für den Peroneus longus und brevis, während im dritten Stadium alle Peronei, der Extensor longus digitorum, der Extensor proprius pollicis, und tibialis anticus durchschnitten werden müssen.

Bei Kindern gibt *Tamplin* (1) zu, alle nöthigen Sehnen bei Klumpfüssen (Varis) auf Einmal zu durchschneiden, bei Erwachsenen aber räth er, die Tibialis posticus und anticus, und wenn nöthig, die Fascia plantaris zuvor, und nachdem man den Fuss in Abduction gebracht, zulezt die Achillessehne zu durchschneiden. *Tamplin* war in einem Fall genöthigt, die Achillessehne dreimal (in verschiedenen Zeiträumen) zu durchschneiden, bis er endlich die erwünschte Heilung erreichte. Wegen der grosen Neigung zur Recidive von operirten Klumpfüssen dringt *Tamplin* sehr auf die sorgfältigste orthopädische Nachbehandlung.

Als Zeitpunkt der Operation wird von Allen das kindliche Alter als das geeignetste erachtet. *Little* (2) hält den Zeitpunkt einige Monate, ehevor das Kind die ersten Gehversuche macht, als vom sechsten bis achten Monat, für den geeignetsten. Aehnlich äusert sich *Guérsant* f. (11), und tritt der Ansicht derjenigen entgegen, welche die Operation bei Neugebornen schon zu unternehmen rathen. Abgesehen von der grösern Vulnerabilität der Neugebornen, ist er besonders deshalb entgegen, weil diese die Bandagen nicht ertragen, durch sie wund werden, und zulezt die Recidive immer eintritt, wenn bei der orthopädischen Nachbehandlung die Gehexercitien fehlen. Auch missräth er, die Tenotomie zu unternehmen, ehevor das Kind vaccinirt ist.

Berichtete Fälle von Klumpfussbehandlungen durch subcutane Tenotomie sind folgende:

	Namen des Operateurs.	Alter des operirten Individuums.	Art des Klumpfusses.	Namen der durchschnittenen Sehnen.	Dauer der Kurzeit.	Erfolg.
1.	*Stromeyer* (9.)	1 Jahr	varus	die Achillessehne wurde in einem Zwischenraume von 3 Monaten 2mal durchschnitten.	31/2 Monat	gut.
2.	Ders.	19 J.	„	tendo Achill., flex. haluc. long., aponeur. plantar.	7 Wochen	gut.
3.	Ders.	11 J.	„	dieselben.		gut.
4.	*Vallin*	20 J.	„	zuerst die Sehne des Extensor hallucis, später die tend. Achill.	4 Monat	gut.
5.	*Mélion* (10.)	8 Tage	vari	die Achillessehne beider Füsse.	3 Monat	*)
6.	Ders.	9 Jahre	varus	Achillessehne, und 3 Wochen später die Tibialis antic., und Aponeurosis plantaris.	8 Monat	
7.	*Rul-Ogez* (8.)	3 Monat	„	Achillessehne, u. seshs Tage später d. flexor longus hallucis.		gut

XV. *Kniecurvaturen.* Folgende Fälle, in denen die subcutane Tenotomie gemacht wurde, wurden berichtet:

	Namen des Operateurs.	Alter des operirten Individuums.	Ursache u. Grad der Verkrümmung.	Durchschnittene Sehnen.	Dauer d. Kurzeit.	Erfolg.
1.	*Stromeyer* (9.)	42 J.	traumatische Ursache.	Kniebeugersehne.		gebesserter Zustand.
2.	Ders.	—	rheumat.	dies.		gut.
3.	*Rul-Ogez* (8.)	14 J.	anchylosis spuria-tumor alb. sanat.	semitendinos., semimembranos.		sehr gebessert.
4.	*v. Wangeninge* (37.)	18 J.	traumat. Ursache-Beugung in einem Winkel von 100°.	semitendinos., semimembranos., gracilis, und sartorius; fascia apon. femoris, u. biceps; u. fascia intermuscul.	8 Monate	gut.
5.	*Meurer* (36.)	23 J.	Muskelantagonismus. — Knie einwärts, Fussze-hen auswärts.	t. m. bicipit. femorum 2. —		gut.
6.	*Mertens* (36.)	16 J.	sehr hoher Grad.	sämmtliche Kniebeuger 2mal durchschnitten.	mehrere Monate	gut.

XVI. *Fingercontracturen.* *Little* (2.) leitet die Mehrzahl derselben von einer krankhaften Beschaffenheit, Induration, Unelasticität, Hypertrophie der Fascia palmaris ab, in Folge derer der Mittel-, Ring- und kleine Finger, nach seiner Erfahrung nie der Zeigefinger,

*) Fing nach 8 Monaten an zu gehen aber mit Neigung zu Recidiven der Klumpfüsse; starb später an Hydrocephalus im gebesserten Zustande.

in Contraction, abnorme Beugung, gebracht wird. Die Sehnen der Fingerbeuger sind secundär verkürzt. Rheumatism und Gicht können die Ursachen der krankhaften Beschaffenheit der Fascia palmaris sein. — Die subcutane Tenotomie ist das souverainste Mittel gegen die Contractur.

Hawkins (35) räth die subcutane Tenotomie bei solchen Fingercontracturen an mehren Stellen zu machen, einmal zuerst, um die Fascia palmaris in der Handfläche zu durchschneiden, dann die Beugersehnen an jedem contrahirten Finger an der Stelle der Artikulation des Fingers mit dem Mittelhandknochen, u. endlich kleinen Einschnitt in den Fingern selbst.

Von *Hawkins*, *Little* (2) *Schiffgens* (36) u. *Stromeyer* (9) werden mit günstigem Erfolge durch subcutane Tenotomie geheilte Fälle von Fingercontracturen berichtet. —

XVII. *Luxationen. O'Beirne* (25) findet bei Luxationen des Unterschenkels im Fussgelenk die subcutane Tenotomie der Achillessehne dann indicirt, wenn die Reposition durch wiederholte Versuche auf gewöhnlichem mechanischem Reductionswege nicht erzielt werden konnte.

Delavacherie (26) hat bei einer Luxation des Fusses nach rükwärts mit Beinbruch des untern Endes des Peronei, nachdem 10 Minuten lange fortgesezte Repositionsversuche vergebens waren, die subcutane Tenotomie der Achillessehne mit dem Erfolg unternommen, dass darnach die Reposition ohne alle Schwierigkeit bewerkstelligt werden konnte.

XVIII. *Muskelwunden. Fabrizi* (24) verrichtete die subcutane Tenotomie in vier Fällen von eiternden, fistulösen, durch keine gewöhnlichen Mittel zu heilenden Muskelwunden am biceps brachii, der Achillessehne, u. dem M. palmaris und cubitalis internus mit dem guten Erfolg, dass die Wunden, an deren Heilung nach seiner Vermuthung die krankhafte Contraction des betheiligten Muskels hinderlich gewesen, allmälig in Verbindung mit den übrigen gewöhnlichen Curmitteln heilten.

Orthopaedie.

Den Namen Orthopaedie will *Mellet* (52), Director eines orthopädischen Institutes zu Paris, und Schüler *Venel's* (Gründer eines orthopädischen Institutes des vorigen Jahrhunderts in der Schweiz) besser mit *Orthosomatique*, vorgeschlagenem Ausdruk von *Bricheteau*, vertauscht wissen. Er scheint die Tenotomie als Beschleunigungsmittel einer orthopädischen Cur nicht zu benüzen, und hauptsächlich durch verständige, und genaueste Sorgfalt bei Anlegung von orthopädischen Maschinen, entsprechende gymnastische Leibesbewegungen und sogenannte Manipulationen die Heilung erzielen zu wollen, und in seiner Anstalt erzielt zu haben. Er hat in seinem Handbuch der Orthopädie mehrere meistens von *Venel* abstammeude durch ihn mehr oder weniger vervollkommnete oder modifizirte orthopädische Maschinen abgebildet. Die erste Idee eines Strekbettes, Extensionsapparates schreibt er dem *Venel* (1780) zu, nach ihm kam *Heine*, dessen vollkommneres Strekbett 1823 in Frankreich eingeführt wurde. — Auser der Abbildung des *Venel*'schen Strekbettes sind ein Kopfstrek- und Dreh-Apparat bei Torticolis, ein Tragapparat bei Rükgrathskrümmung (eine Modification oder Vervollkommnung des *Heister*'schen Kreuzes), ein einfacher Handelevations- respective Handstrekapparat bei permanenter Flexion der Hand gegen den Vorderarm, — artikulirte Schienapparate zur Strekung gekrümmter Beine, Ober- und Unterschenkel und der Klumpfüsse abgebildet.

Marshall Hall (45) die verschiedenen Kurmittel bei seitlicher Rükgrathskrümmung aufzählend, als vorzüglich 1) Lagerung, 2) Strekung, 3) Druk, 4) Schnürbrüste, 5) Frictionen, und Muskelklopfen, 6) körperliche Uebungen, und jedem der bisher angewandten gleichen Nuzen, aber auch bei ihrem fortgesezten injuriösen Gebrauch gleichen Schaden zuschreibend, gibt folgenden Heilplan bei Rükgrathverkrümmungen an, der vorzüglich drei Zweke sich vorstekt: 1) die Wiederherstellung der natürlichen Form; 2) die Wiederernährung der welken und abgemagerten Muskel, und 3) die Wiederherstellung der Gesundheit und der Stärke des ganzen Organismus.

Um den ersten Zwek zu erreichen, schlägt er vor, solche Formverbesserungsmittel anzuwenden, welche so construirt sind, dass sie ihren Zwek erfüllen, ohne auch nur den geringsten schädlichen Druk auf die Stüzpunkte am Körper oder auf die vorstehenden Punkte desselben auszuüben. Er räth den Patienten mittels Lage, Strekung und Druk so viel wie möglich die natürliche Form annehmen zu machen, und ihn darin erhaltend, in solcher von ihm einen Gypsabdruk machen, diesen in Wachs abgiessen, und einen Schnürleib durch Stahlfeder etc. dem Wachsguss genau anpassend verfertigen zu lassen. Dieses Corsett soll den Leib weder in liegender noch in aufrechter Stellung drüken, und der Patient darin gymnastische Uebungen machen können. — Die bessere Ernährung der Muskeln des Rükens will *M. Hall* durch ein Verfahren, dem er den Namen „Counter-muscular effort" beilegt, befördern. Er empfiehlt

die Muskeln des Rükens, jeden einzeln, mit der Hand oder den Fingern zu drüken, den Druk durch Auf- und Abfahren der drükenden Hand successiv auf jeden erreichbaren Punct des Muskels ausdehnend. Dieses Kneten der Muskel soll lagenweise vorgenommen werden. Durch den Druk, den dadurch ein Muskel erleidet, wird eine Thätigkeits- oder Lebenssteigerung in ihm hervorgerufen, welche auch einen höhern Ernährungsgrad zur Folge hat. Allgemein gute Nährung und entsprechende körperliche Bewegung in freier Luft wird der täglich wiederholten Ernährungsanregung in den Muskeln die Beförderung geben. Unter den gymnastischen Uebungen hält er das Reifhüpfen und Seilspringen u. dgl. für die besten. —

Stafford (**46**) empfiehlt bei der Behandlung von seitlichen Rükgrathsverkrümmungen auser der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Patienten das Geradeliegen mit körperlichen Uebungen abwechseln zu lassen, und unter lezteren besonders jene Exercitien, welche die Seiten des Körpers in Anspruch nehmen, die seitlichen Exercitien. Zu diesem Behufe erfand er eine einfache Maschinenvorrichtung, die in einem Wiegenbogen od. dem Wiegenpferdfussgestell (halbmondförmiges Holz) besteht, an dessen beiden Enden (Hornenden) die Enden eines langen Seiles befestigt sind, welches durch zwei an, der Weite des Wiegenbrettes entsprechenden Stellen der Zimmerdeke fixirten Rollen läuft. Auf den Wiegenbogen stellt sich Patient, und sich mit beiden Händen rechts und links an das Seil haltend, wiegt er sich von Einer Seite zur andern. — In hartnäkigeren Fällen, bei denen eine Extension nöthig wird, lässt er den Patienten in einer eigens hiezu erfundenen Maschine, die er „Elongator spinae" nennet, hängen, indem er die eigene Schwere des Körpers hervorbringt, die übrigens noch durch Anhängen von Gewichten an das Beken vermehrt werden kann, was er für hinlänglich u. die beste Extensionsweise hält.

Chailly und Godier (**48**) sprechen von ihrem orthopädischen Verfahren bei Rükgrathsverkrümmung, welches sie „Rachidiorthosie" nennen. Nebst den gewöhnlichen orthopädischen Mitteln in andern Heilanstalten bedienen sie sich vorzugsweise folgender zweier: 1) eines tragbaren Apparates mit dreifachem Seitendruk, der seinen Stüzpunkt auf dem Beken nimmt, übrigens ganz genau nur die der Convexität der Krümmungen entsprechenden Punkte berührt, den übrigen Körper vollkommen frei lässt, mit einer Kraft wirkend, welche leicht zu reguliren u. beliebig in die entsprechendste Richtung geleitet werden kann; 2) einer eigenen Gymnastik, welche einfach in Stellungen und Bewegungen besteht, die umgekehrter Weise sind, als jene, welche gewöhnlich vorzugsweise von den Patienten geübt werden.

Tavernier (**42**) empfiehlt bei seitlichen Rükgrathsverkrümmungen den *Hossard*'schen Bekengürtel mit Hebel (la ceinture à levier) in der Art, dass damit allein Rükgrathsverkrümmungen in kurzer Zeit, kürzerer als durch die gewöhnlichen andern orthopädischen Maschinen und ohne Nebennachtheile, die andere mit sich brächten, geheilet werden könnten. Er referirt in seinem kurzgefassten Memoire mehrere in seinem eigenen orthopädischen Institut zu Paris mit ihm allein und in Verbindung mit körperlichen Uebungen, welche er in groser Ausdehnung zulässt, gut geheilte Fälle. Die Hebelstange ist in der Mitte des hintern Bogens des Bekengürtels befestigt und beliebig verdrehbar. Das obere freie Ende der Hebelstange nimmt das Ende eines Riemens auf, welcher von der vordern Seite des Bekengürtels abgeht und schräg über die gröste Convexität der Verkrümmung läuft, den seitlich ausgebogenen Brustkasten also gegen die Wirbelsäule hindrükt. — Diese kleine Abhandlung ist mit der Abbildung des genannten orthopädischen Werkzeuges, angelegt am Leibe, u. mit mehreren Abbildungen von Gypsabgüssen von verkrümmten Rumpfen vor und nach ihrer Heilung ausgeschmükt.

Pravaz (**53**) schliesst sein Memoire über die Realität der Orthopädie mit folgenden Säzen:

1) Die seitlichen Rükgrathsverkrümmungen können abhängen von verschiedenen Causis praedisponentibus vel efficientibus, wie der Ungleichheit der untern Extremität, der Anschwellung der Intervertebral-Ligamente, einer spasmodischen Affektion der Rükenmuskeln. Die meisten unter ihnen sind das Resultat eines Unverhältnisses, einer Disharmonie, des Knochen- zum Muskelsystem.

2) Was immer die Ursache einer Rükgrathsverkrümmung sei, beinahe jedesmal ist es möglich, sie am Anfange der Deformation zu vertilgen.

3) Die Heilbestrebungen der Natur allein reichen zwar oft hin, die Fortschritte der Verkrümmung aufzuhalten, allein es wäre unklug, ausschliesslich auf dieses orthomorphische Streben der Natur rechnen zu wollen.

4) Die Bedingungen, unter welchen gewisse Verkrümmungen ohne Intervention der Mechanik heilten, zeigen uns den Weg, den wir betreten sollen, um dem Nisus formativus zu Hülfe zu kommen. Diese Bedingungen sollen zu einem dem Darniederliegen

der nutritiven Funktion, der vorzüglichsten Quelle der organischen Bildungsfehler, entsprechenden Grade erhoben werden.

5) In den mittlern und höhern Gesellschaftsclassen, welche in der Regel eine grösere Prädisposition zu Rükgrathsverkrümmungen zeigen, ist es nicht der Mangel einer entsprechenden Nahrung, sondern vielmehr die Unzulänglichkeit der Assimilationskraft, welche sich der regelmässigen Entwiklung der Körperformen entgegensezt.

6) Diese Unzulänglichkeit der Assimilation hängt gewöhnlichst von einem primären oder consecutiven Fehler der Blutbereitung ab, der nicht die erforderliche Veredlung der Ernährungselemente gestattet.

7) Zwei mächtige modifizirende Momente sind es, welche angewendet werden können, um die Blutbereitung und consecusive die Ernährung vervollkommen zu können: die medicale Gymnastik und die häufige Einathmung condensirter Luft; eines wie das andere vermehrt die Exhalation des kohlensauren Gases und die Production der Fibrine.

8) Bei Verkrümmungen des Rükgrathes von etwas bedeutendem Grade reichen die organoplastischen Mittel allein nicht aus, um die Heilung herbeizuführen, es müssen ihnen mechanische Apparate beigegeben werden.

9) Diese Apparate sollen mehr wirken durch Inclination der Wirbelsäule nach der der Curvatur entgegensezten Seite, als durch gewaltsame Auseinanderdehnung des Bänderapparates; ihre Application soll auch der gleichzeitigen Muskelkraft entsprechen.

10) Ist der Halbdurchmesser der Krümmung der wechselseitigen Einbiegungen, welche das Rükgrath beschreibt, sehr kurz, so ist der Substanzverlust der Wirbel der Seite jeder Concavität beinahe unersezlich und man kann keine merkliche Rükbildung der Verkrümmung erzielen.

11) In den schweren Fällen soll die orthopädische Aufgabe anders gestellt sein, als bisher geschehen;

Sie soll sein:

a) die Axenlinie, welche die Rükgrathskrümmungen durchschneidet, unter einem Winkel zu biegen, welcher geeignet ist, das Niveau beider Schultern herzustellen;
b) die Rippenkrümmung, welche die Dorsal-Gibbosität constituirt, zu bändigen.

12) Die zweite, und wichtigste Modification kann auf eine hinlängliche und dauerhafte Weise nur unter der Bedingung erzielt werden, wenn zu gleicher Zeit die Lunge entwikelt u. so die Brusthöhle erweitert wird.

13) Das Muskelexercitium zugleich verbunden mit der Wirkung orthopädischer Apparate, und der tägliche Gebrauch eines comprimirten Luftbades, sind bis hieher die wirksamsten Mittel, welche die Kunst angewendet hat, um schwierige Rükgrathsverkrümmungen zu heben. — In demselben Memoire sind auch der Appareil ortho-gymnastique und der Char gymnastique ondulé nebst einigen Gypsabgüssen von Rumpfen vor und nach der orthopädischen Behandlung wegen Rükgrathsverkrümmung von *Pravaz* abgebildet.

[*Duparc* (55) giebt auf seiner zweiten Tafel eine Vorstellung von einer recht zwekmässigen und vom Ref. mehrmalen erprobten Abänderung der Maschine von *Stromeyer* für den Klumpfuss. Die Schnüre nämlich, welche an dem Stromeyer'schen Apparate durch Umdrehungen der Walze die Biegung des Fusses verstärken oder schwächen, sind hier durch den Prosector bei der Universität zu Gröningen, den Herrn *Jonkis*, durch 2 Stahlfedern ersezt, wodurch natürlich der Fuss leichter u. sicherer gestrekt wird. *Sebastian.*]

Bericht

über die Leistungen

im

Gebiete der acuten Krankheiten

von Dr. J. WALLACH.

I. Rheumatismus.

Allgemeines über den rheumatischen Krankheitsprocess.

Henri Gintrac: Du rheumatisme, de ses symptomes, de son diagnostic différentiel, de sa nature et de son traitement prophylactique et curatif. — Mémoire auquel la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles a décerné une médaille d'honneur au concours de **1843**. Journ. de Méd. de Bruxelles, Juli, August, September u. October. — Die Fortsezung wird später folgen.

Francesco Enrico Trois: Bericht über die im Civilhospitale zu Venedig Anfangs **1843** behandelten Krankheiten. Giornale per servire ai progressi. Juli **1843**. Unerheblich.

Robert Bentley Todd: Vorlesungen über Gicht und Rheumatismus, mit Berüksichtigung der neuesten Resultate der Chemie. Deutsch von *Behrend*. Leipzig. Kollmann. 8o. Ueber Rheumatismus von S. **64** bis **129**.

Rigby: Bemerkung über den Zusammenhang von Rheumatismus mit Uterinleiden. Aus der oben genannten Schrift entlehnt und besonders abgedrukt in Froriep's neuen Notizen. Nro. **639**.

Joseph Dietl: Die rheumatischen und katarrhalischen Fieber; unter dem Titel: Praktische Wahrnehmungen nach den Ergebnissen im Wiedner Bezirkskrankenhause. — Wiener Zeitschrift, Nov. S. **99** bis **113**.

James Arthur Wilson: On the true character of acute rheumatism in reference to its treatment by medicine. Lancet. November. S. **192**, **217** und **253**. Fortsezung folgt.

Suringar: Institutio de morbis acutis, sive doctrina inflammationis et febrium. Editio altera. Amstelodami. 8mo. Ueber Rheumatismus. Seite **214** bis **219**.

Nickels, Landger. Arzt zu Arnstein: Einiges über Rheumatismus acutus. — Bayer. Med. Corresp. Bl. Nro. **39**.

Eine Arbeit, welche sich allgemein und speziell auf das Ganze des rheumatischen Krankheitsprozesses bezieht und ihrer Entstehung zufolge einen Bericht gewissermassen über die heutige Anschauungsweise dieser Affection darstellt, ist die von *Henri Gintrac* zu Bordeaux, welche er zur Preisbewerbung im J. **1843** der Soc. des sc. méd. et naturelles de Bruxelles vorgelegt hat. Sie erhielt einen Preis. Der Aufgabe gemäss liefert *Gintrac* zuerst die ***Beschreibung*** des Rheumatismus und zwar geht er synthetisch zu Werke. Da nämlich der Rheumatismus keine überall identische Affection, sondern je nach seinen Formen eine sehr verschiedene sei, von der heftigsten Entzündung bis zu der einfachsten Neurose, so werden einzeln alle Formen nach der folgenden Eintheilung durchgenommen und für jede eine Reihe von Krankengeschichten geliefert. Von den leztern darf ich hier nicht spezielle Notiz nehmen; auch sind jedem Leser die Erscheinungen ihrer Ausenseite nach hinlänglich bekannt.

Gintrac unterscheidet den auf einen Theil des Körpers beschränkten und den allgemeinern Rheumatismus (Rh. multiplex).

Der *Rheumat. multiplex* kann acut oder chronisch sein. Der acute kann mit oder ohne Fieber verlaufen, lezteres leicht oder schwer sein. Der chronische kann ebenfalls mit oder ohne Fieber bestehen und der leztere kann wieder mit oder ohne Anschwellung der ergriffenen Körpertheile auftreten. Daher folgende Eintheilungdes Rheumat. multiplex:

1) Rh. acutus apyreticus.
2) Rh. acutus pyreticus levior.
3) Rh. acutus pyreticus gravior.

4) Rh. chronicus pyreticus.
5) Rh. chronicus apyreticus cum tumore l. affecti.
6) Rh. chronicus apyreticus sine tumore l. affecti.

Von dem Rheumat. partialis werden folgende Formen aufgestellt:

1) Pleurodynia.
2) Rh. thoracicus.
3) — cervicalis.
4) — epicranicus.
5) — scapularis.
6) Lumbago.
7) Rh. abdominalis.
8) — coxo-femoralis.
9) — femoralis etc.

Für die Formen des Rh. multiplex gibt *Gintrac* ad 1) das Resultat von 10 Krankheitsgeschichten und zwar mit statistischen Notizen; ad 2) erhalten wir 13 Beobachtungen; ad 3) sogar 19, wovon einige vollständig mit den Ergebnissen der Leichenöffnung angeführt werden; ad 4) liefert er eine Krankengeschichte. Sie betraf eine Dame, welche Jahre lang an periodischen Anfällen von fieberhaftem Gelenk-Rheumatismus litt, der ungeheilt blieb. Es verdient hier bemerkt zu werden, dass die Periodicität, welche oft quotidian war, auch dem Chinin nicht wich. Auch für die übrigen Formen liefert Verf. zahlreiche und genaue Beobachtungen. Hierauf folgt die allgemeine Beschreibung des rheumatischen Processes, worin sich die physiologische Anschauungsweise des Verf. bethätigt; es werden nicht Symptome auf Symptome hererzählt, sondern die Erscheinungen als eine zusammenhängende Folgereihe mit ihren Ausgängen und Producten dargestellt. Auch das Blut wurde untersucht und in 1000 Grammen durchschnittlich 6 Gr. 9 Decigr. Faserstoff, also das Doppelte der normalen Menge gefunden. Auch die Blutkügelchen zeigten sich vermehrt *). Ob Rheumatismus mit Eiterung endigen könne, lässt Verf. ungewiss, wiewohl er selbst Beobachtungen der Art mittheilt. Er meint, die Eiterung lasse sich anderweitig erklären.

Ein wichtiger Gegenstand wird in dem II. Abschnitte besprochen:

Analogien und Unterschiede zwischen Gicht und Rheumatismus. A) Analogien: 1) beide Krankheiten sind keine gewöhnlichen Phlegmasien. 2) Doch zeigen beide im acuten Zustande die Erscheinungen der Phlegmasie. 3) Beide haben meistens ihren Siz in den Gelenken; doch auch in andern Theilen, sogar in den Eingeweiden. 4) Der hauptsächlichste Ort ihrer Ausbreitung sind die fibrösen, synovialen und cellulösen Gewebe. 5) Beide haben grose Neigung sich zu deplaciren. 6) Gemeiniglich werden sie chronisch. 7) Sie machen in der Regel kürzere oder längere Anfälle. 8) Nach öfterer Wiederholung tritt Deformität der Gelenke ein. 9) Ungeachtet der Intensität der Anfälle ist, abgesehen von Complicationen, selten Lebensgefahr mit ihnen verbunden.

B) Unterschiede: 1) im Verlauf. Gicht soll sich zuerst an den kleinen Gelenken (Podagra) äusern; Rheumatismus befällt meistens zuerst die grosen Gelenke. 2) Kranke, welche den rheumatischen und andere Male den gichtischen Schmerz empfunden haben, kennen den Unterschied zwischen beiden genau. 3) In der Gicht nimmt der Schmerz ab in dem Maase, als die Geschwulst sich vergrösert. Nicht so im Rheumatismus. 4) Die ersten Gichtanfälle afficiren nur *ein* Gelenk; erst später werden mehrere ergriffen. Bei Rheumatismus ist das Verhältniss meistens umgekehrt. 5) Der Gichtanfall ist durch die Kunst nicht leicht einer Modification fähig; der rheumatische ist der Kunst weit zugänglicher. 6) Ein Gichtanfall ist meistens der bestimmte Vorläufer einer öftern Wiederkehr. Von Rheumatismus werden viele Individuen sehr intensiv ergriffen, bleiben aber später ganz frei. — Für erstere nimmt *Gintrac* eine constitutionelle Anlage an, während der Rheumatismus sich wie ein örtliches Leiden verhalte.

Nach Mittheilung mehrerer Beobachtungen zur Beweisführung dieser Momente entscheidet sich Verf. dahin, dass zwar beide Krankheiten viel Analoges haben, dass man aber das Gebiet der Gicht mit Unrecht auf Kosten des Rheumatismus zu weit ausgedehnt habe, und dass man die regelmässig verlaufende Gicht als spezielle Affection vom Rheumatismus unterscheiden könne und müsse.

Zu bemerken ist noch, dass *Gintrac* in sehr vielen Eällen Geschwulst der betreffenden Weichtheile, Ausdehnung der Venen und in chronischen Fällen auch Affection der Knochen beobachtet hat. Auf *Froriep's* Beschreibung der rheumatischen Schwiele konnte damals natürlich noch nicht Rüksicht genommen werden. Die Fortsezung des Berichts über *Gintrac's* Arbeit folgt im nächsten Jahrgange. —

Dass wir durch dieselbe eine genauere Kenntniss von dem Wesen des Rheumatismus erhalten hätten, kann man nicht behaupten.

*) Vermehrung des Faserstoffs findet sich beim Rheuma nur unter gewissen Umständen, bei lange dauernden Rheumatosen ist der Faserstoff vermindert. Eine Vermehrung der Blutkügelchen bei gleichzeitiger Vermehrung des Faserstoffs findet man gewiss nur dann, wenn man die normale Quantität der Blutkügelchen zu niedrig angenommen hat. Man vergl. *Becquerel's* und *Rodier's* Untersuchungen. D. R.

Indess sind die übrigen Arbeiten dieses Jahres in nosologischer Beziehung noch weniger erheblich. —

Robert Todd's Vorlesungen über Gicht und Rheumatismus, in London **1843** erschienen, liegen uns in einer deutschen, aber etwas schwerfälligen Uebersezung vor. Von pag. **64** bis **129** erstrekt sich der vom Rheumatismus handelnde Theil. Er ist nicht systematisch vorgetragen, daher auch das, was hier als Bemerkenswerthes hervorgehoben wird, nicht in zusammenhängender Folgereihe gegeben werden kann.

Todd erklärt den Rheumatismus für eine Blutkrankheit. Auch statuirt er eine rheumatische chronische Dyskrasie, welche er mit dem Namen rheumatische Diathese bezeichnet. Er hält sie für erblich. Das rheumatische Fieber ist ihm nicht der Reflex der örtlichen Affection, sondern diese ist Folge der allgemeinen Blutdyskrasie. Denn einmal sei rheumatisches Fieber möglich ohne Localaffection (das ist allerdings wahr, aber darum darf doch nicht in Abrede gestellt werden, dass in andern Fällen die örtliche Affection durch ihre Wirkung auf Nerven und Rükenmark ebensowohl Fieber hervorrufen kann; umgekehrt sind örtliche rheumatische Leiden sehr oft ohne Fieber vorhanden, zum Beweise, dass dieses nicht immer den Grund der Krankheit enthält. Ref.); ferner, sagt er, erklären die Gelenkleiden nicht die Affection des Herzens. Endlich leugnet *Todd*, dass vorzugsweise gewisse Membranen nur von Rheumatismus ergriffen werden. — Als Ursache der rheumatischen Diathese sieht er mangelhafte Assimilation und Temperaturveränderungen an. Die Haut, welche das hauptsächlichste Ausscheidungsorgan für die Milchsäure sei, werde durch den Temperatureinfluss in ihrer Thätigkeit geschwächt. Der Darmkanal producire aber bei schlechter und zu geringer Nahrung eine grösere Menge dieser Säure als nunmehr durch die Haut ausgeschieden werden könne, und daher die Anhäufung der Milchsäure im Blute. (Diese Ansicht mag sich allerdings für gewisse Fälle bestätigen, wenn nämlich wiederholte fieberlose Rheumatismen nach und nach eine Dyskrasie erzeugen. Ob jedoch alle rheumatische Fieber diese leztere als Ursache haben, möchte ich bezweifeln. Die örtliche Affection des Hautorgans mit seinen Nerven, die so plözlich durch feuchte Kälte entsteht und oft jene Stase in den Capillaren zur Folge hat, welche von *Froriep* in seinem voriges Jahr besprochenen Werke die *rheumatische Schwiele* genannt wurde, ist bei reizbarem Nervensystem, oder wenn sie sich auf mehr als eine Stelle verbreitet, hinreichend, um durch die Reflexwirkung des Rükenmarks Fieber hervorzurufen. Wie sollte auch ohne miasmatische, von Ausen Statt findende Infection des Blutes mit einem Male, in wenigen Stunden, durch blose partielle Störung der Hautthätigkeit ein dyskrasisches Fieber entstehen? Ref.) Daher auch leitet der Verf. die Aehnlichkeit des Rheumatismus mit der Gicht ab, die aber wohl bei genauerer physikalisch-chemischer Analyse nicht stichhaltig sein dürfte.

Ferner wird es pag. **87** für wahrscheinlich erklärt, dass abnorme Secretion des nicht schwangeren Uterus, analog wie die Uterussecretion bei Wöchnerinnen Puerperalfieber erzeugt, durch Aufsaugung ins Blut eine dem Rheumatismus ähnliche Dyskrasie bewirken könne.

Da sich in Deutschland die Schriften der Ausländer immer eine gewisse Autorität erwerben, wenigstens durch Uebersezungen unter einem gewissen Publicum stets eine rasche Verbreitung erlangen, so darf die Kritik solche Verstösse gegen eine physiologische Anschauung der Krankheiten nicht ungerügt lassen. Denn entweder gibt es verschiedene, durch spezifische Blutmischung ausgezeichnete Krankheiten, und dann müssen die Unterschiede festgehalten werden; oder aber es gibt nur *eine* Krankheit mit allen möglichen chemischen, physikalischen und organischen Störungen, dann darf man aber nicht von Rheumatismus, nicht von Puerperalfieber, nicht von Gicht und andern Affectionen mehr reden. Ref. findet hierin einen Beweggrund, die Krankengeschichte mitzutheilen, auf welche Verf. seinen obigen Ausspruch zu gründen vermeint.

Amalie Trevis, **23** J. alt, von kräftigem Aussehen, unverheirathet, wurde am **13.** Juni **42** ins Hospital gebracht. Sie war seit einem Jahre Dienstmagd in London; früher lebte sie auf dem Lande, wo sie an rheumatischen Schmerzen gelitten haben will. Seit **3** Monaten war sie nicht menstruirt. Schwäche, Appetitlosigkeit, sehr unruhiger Schlaf. — Vor **6** Wochen, ehe sie ins Hospital kam, hatte sie zuerst schiessende Schmerzen im Beken empfunden, wodurch sie im Gehen oft genöthigt wurde sich niederzusezen. Kurz vor dem Eintritt der Menses hatte sie sich durch kaltes Waschen erkältet; diesem Umstande schrieb sie die Schmerzen zu. Sie bekam darauf einen Ausfluss, womit grose dunkelfarbige Klumpen abgingen, und welcher von Frösteln, Hize und Schweiss begleitet war. Fünf Tage später von neuem Schmerz im Uterus, eine **2**te Blutung mit Fieber und Verminderung der Urinsecretion. — Ueber solche wehenartige Schmerzen klagte sie auch jezt, besonders im Kreuz, von wo sie sich auf Hüfte u. Oberschenkel erstrekten. Grose Schwäche, bleiches Ansehen, Spannung und Empfindlichkeit der hypogastrischen Gegend, Urin trübe, seine Entleerung schwierig. Dabei geringer Ausfluss aus dem Uterus. — Nach einem Monate unter stärkender

Behandlung Besserung des Allgemeinbefindens. Die Schmerzen waren unverändert geblieben. Während dieser Zeit litt die Kranke bisweilen an rheumatischen Schmerzen in den Schultern und andern Gelenken. Am 19. Juli verliess sie das Hospital, kehrte aber am 21. Sept. wegen heftiger Uterusschmerzen wieder. Spannung des Hypogastriums, grose Blässe u. Störung des Allgemeinbefindens. Menses unregelmässig, geringer Uterinfluss mit heftigen Schmerzen; häufiges und schmerzhaftes Harnen; Schmerz in der Hüfte und im Oberschenkel. Der Zustand trozte 6 Wochen allen Arzneimitteln, als am 8. Nov. Steifigkeit der Gelenke eintrat, Frost und profuse Schweisse. Heftiges rheumatisches Fieber mit erythematösem Hautausschlag auf dem ganzen Körper; es waren Fleken u. Papeln; das Fieber und die Papeln erregten Verdacht auf Varioloiden. Das Fieber zeigte den asthenischen Charakter und erforderte Wein. Nach 3 Wochen verliess das Mädchen vollkommen wohl das Hospital.

Verf. behauptet, das Uterinleiden sei die Ursache für das rheumatische Fieber gewesen, ähnlich wie der sogenannte Tripper-Rheumatismus entstehe. Könne man eine wirksame Cur der Gonorrhöe veranstalten, so verschwänden auch die Gelenkschmerzen; so lange aber der Ausfluss aus der Harnröhre (der Quelle des Giftes, welches das Blut inficirt *) fortdauere, werde auch die rheumatische Affection nicht weichen. In solchen Fällen würde ein Fieber wahrscheinlich den Tripper und die Gelenkaffection vertreiben; indess habe er einen Fall dieser Art niemals beobachtet. — Für gewisse Fälle von Gicht führt er analoge Ursachen an. —

Gegen solche Missgriffe ist übrigens ernste Einsprache zu thun, wenn man sich nicht der grösten Begriffsverwirrung überlassen will. Der allgemein-pathologische Standpunkt braucht deshalb niemals vernachlässigt zu werden, wenn wir spezifische Krankheitsvorgänge in der speziellen Pathologie anzunehmen gezwungen sind. Tripper, gewisse Menstruationsleiden und Rheumatismus sind verschiedene Krankheiten; reissende, ziehende Schmerzen können durch sehr viele Ursachen entstehen; es können durch ein Localleiden irradiirte Nervenschmerzen in weit von einander entfernten Organen auftreten, es können durch ein anhaltendes Localleiden qualitative Veränderungen in der Vegetation einzelner Theile entstehen, dadurch plastische Veränderungen in ganz entfernten Capillarnezen, dadurch wiederum Druk auf einzelne Nervenprovinzen u. s. w. Darum aber anderweitig begründete Merkmale bestimmter Krankheitsspezies unter einander zu werfen, um nach Bequemlichkeit die eine aus der andern entstehen zu lassen, ist ebenso fehlerhaft, wie die von Andern versuchte Selbstständigkeitserhebung eines Bronchotyphus oder Laryngotyphus. In unserer Zeit, wo durch die Chemie, Physiologie und pathologische Anatomie die allgemeine Pathologie einer gründlichen Umgestaltung entgegensieht, hat die Lehre von den Krankheitsspezies, oder die spezielle Pathologie, um so mehr auf Feststellung der Begriffe Rüksicht zu nehmen, wenn nicht alle verschiedene Krankheiten in eine einzige aufgelöst werden sollen.

Noch weiter als *Todd* aber geht *Rigby* in seiner Zusammenwürfelung der oben erwähnten Affectionen. Er sagt, es hingen manche Störungen im Uterinsysteme mit einem Zustande des Organismus zusammen, den man rheumatische Gicht nenne, wenn er die Extremitäten befalle. Es gehörten dahin Dysmenorrhöe, Entzündung des Muttermundes und Mutterhalses mit albuminösen Ausflüssen und das erste Stadium des Scirrhus uteri. — Er verwechselt offenbar die Folgen mechanischen Drukes eines durch Blutstase vergröserten und sonstig veränderten Uterus mit rheumatischen Erscheinungen. Er erwähnt selbst der consecutiven Anschwellung des Mastdarmes, die er wiederum unrichtig als Hämorrhoidalcongestion deutet. Der Zustand des Urins, in welchem er harnsaure Salze, Phosphate und eine bedeutende Menge Harnstoff fand, bestärkten ihn in der Diagnose der rheumatischen Gicht (ohnehin ein längst verpönter Name). Gewisse Formen v. Asthma bei alten Gichtkranken sollen diesem Uterusleiden analog sein. — Hier muss Ref. freilich anerkennen, dass Gichtleiden sich allerdings auch auf Schleimhäuten localisiren und dass also a priori eine Theilnahme der Uterus- und Vaginal-Schleimhaut nicht in Abrede gestellt werden kann. Doch ist das Schleimhautleiden in solchen Fällen stets Folge der Grundkrankheit und nicht umgekehrt. Aber Rheumatismus wird sicher auf solche Weise nicht erzeugt. —

Der therapeutische Theil aus *Todd's* Vorlesungen soll unten erwähnt werden. —

Joseph Dietl, der in seinen praktischen Wahrnehmungen die rheumatischen Fieber und die fieberlosen Rheumatismen einer phänomenologischen und therapeutischen Musterung unterwirft, lässt am Ende der Betrachtung auch nosologische Bemerkungen mit einfliessen. Ich entnehme diesen Folgendes:

Acuter Gelenkrheumatismus. „Folgen wir, heisst es, dem Winke, den uns die pathologische Chemie in der neuesten Zeit gegeben hat, und betrachten wir den acuten Ge-

*) Der sogenannte Tripper-Rheumatismus entsteht nicht durch Resorption des Trippergifts, sondern durch Reflexwirkung der gereizten Harnröhre auf das Rükenmark etc.

lenkrheumatismus als Product oder vielmehr als Combination der venösen Krase, die sich in den Ligamenten und Synovialhäuten der Gelenke localisirt, so ergibt sich hieraus, dass der acute Gelenkrheumatismus, gleich dem eliminatorischen Prozesse des Typhus und der Exantheme, seinen Cyclus durchgehen müsse. Kann der Arzt die Entwiklung der Krase selbst nicht hindern, so darf er auch den Auscheidungsprozes, vermöge dessen sich das Blut seiner pathischen Producte entledigt, nicht stören. So nachtheilig es ist, den Ausscheidungsprozess zu unterdrüken, ebenso nachtheilig muss es sein, denselben durch Aderlässe, Diaphoretica, Diuretica und Purgantia gewaltsam zu befördern. Alle diese ausleerenden Mittel schwächen entweder direct, oder indirect durch Anfachung einer allzu heftigen Reaction, und wirken doch nur auf die qualitativen (? Ref.) Verhältnisse des im Blute Statt findenden chemischen Prozesses (das wäre ja gerade der Annahme einer venösen Krase ganz entsprechend; bei dieser kommt es ja doch hauptsächlich auf das Qualitative an. Ref.); daher kommt es, dass wir mit allen diesen Mitteln die Dauer des acuten Gelenkrheumatismus nicht um einen Tag abzukürzen vermögen, häufig aber Veranlassung zu einem anomalen schleppenden Verlaufe geben." — Dennoch lobt Verf. pag. 110 beim fixen Gelenkrheumatismus nichts mehr als die wiederholten reichlichen Blutentziehungen durch Blutegel. Er hat über den rheumatischen Prozess keinen klaren Begriff, sonst könnte er nicht verschiedenen Formen eine verschiedene pathische Grundlage vindiciren. Vom fixen Gelenkrheumatismus sagt er nämlich, „dieser sei nie von Peri- oder Endocarditis, nie von stärkerem Fieber, nie von Verdauungs- oder Magenstörungen, nie von Pfortaderleiden begleitet." (Also fehlt dieser rheumatischen Form das von dem Verf. aufgestellte charakteristische Merkmal des Rheumatismus, die venöse Krase? — Ref.) „Es scheine, als wenn die ganze rheumatische Materie ihren Zug nach *einem* Gelenke genommen habe."

Nur dieses Fragment brauchte aus des Verf. Adhandlung hier mitgetheilt zu werden, um mit der gleich darauf folgenden Bemerkung den Beweis zu liefern, dass ihm bei Rheumatismus ein feststehender Begriff fehlt. Der übrige Theil der Abhandlung ist noch weniger von Belang. Indess muss noch Einiges angeführt werden. Es heisst nämlich weiter über den fixen Gelenkrheumatismus: „In den ersten Tagen leisteten Kälte, später aber warme Breiüberschläge sichtbare Linderung. Essigsaures Morphium trug das Seinige bei, aber nicht so viel wie bei flüchtigem Gelenkrheumatismus. Alle gegen Gicht und Rheumatismus gerügten Mittel blieben fruchtlos." Nur die wiederholten örtlichen Blutentziehungen lobt Verf. und sagt dann:

„Jeder praktische Arzt wird die so eben beschriebene Form lieber mit dem Namen der *Gicht* als des Rheumatismus belegen; und in der That erblikt man in derselben die Rudimente eines normalen Podagra oder Chiragra der ältern Autoren, wovon sie sich jedoch durch gänzliche Fieberlosigkeit, durch das jugendliche Alter der Befallenen, durch die weit längere Dauer, durch die Beschränkung auf ein einziges Gelenk und durch die Stätigkeit des Leidens überhaupt wesentlich unterscheidet."

„Diese Form des Rheumatismus weist uns ziemlich deutlich nach, wie wir zum Begriffe der Gicht gelangt sind. Jeder Rheumatismus, der über 3—4 Wochen dauert, gilt dem praktischen Arzte für Gicht, und der Kranke fügt sich duldsam in sein qualvolles Leiden, sobald ihm eröffnet wird, dass sein Leiden mehr als Rheuma, — dass es Gicht sei."

„So wird die Diagnose der Gicht gewöhnlich erst nach 3—4 Wochen gemacht. Bis dahin gilt das Leiden für Rheuma und wird erst dann zur Gicht, wenn es unsern Heilversuchen widersteht, und es Noth thut, den Kranken zur Geduld zu vertrösten. — Ist dieses nicht allein schon hinreichend, die Identität dieser Leiden, oder wenigstens die Unmöglichkeit ihrer Unterscheidung am Krankenbette darzuthun?"

Wir wollen statt einer sehr überflüssigen Entgegnung solcher Reden, die aller physiologischen Grundlage entbehren, blos den Verf. auf seine eigenen Widersprüche verweisen, obgleich die Spalten des Jahresberichtes für so gänzlich haltungslose Behauptungen nicht offen sein sollten. Indess die Kritik muss sich von Zeit zu Zeit äussern, wenn sich Arbeiten sonst bewährter Schriftsteller von dem Standpunkte der Wissenschaft so weit entfernen. Es genügt für solche Fälle kein einfaches Veto.

Der Verf. hat, wie oben gezeigt wurde, die venöse Krasis unter die wesentlichen Momente des Rheumatismus gesezt. Dieses wesentliche Moment lässt er beim fixen Gelenkrheumatismus (s. oben: gänzlich fehlendes Pfortaderleiden) ausfallen. Der fixe Gelenkrheumatismus soll identisch mit Gicht sein, aber sich von derselben dadurch unterscheiden, dass bei ihr, bei der Gicht venöse Krasis (Pfortaderleiden) bestehe.

Noch ärger wird die Verwirrung und man weiss am Ende nicht mehr, welche An-

sicht dem Verf. eigentlich ernst ist, wenn er gleich hierauf wieder die sonderbarste Beweisführung gegen seine vorherigen Behauptungen versucht. —

„Rheumatismus, heisst es nämlich pag. **111**, der nach Tuberkulose die am weitesten verbreitete Krankheit ist, combinirt sich mit jeder Krasis, d. h. keine Krasis schliesst ihn aus oder schüzt vor demselben, wie z. B. Typhus vor Tuberkulose, diese vor Krebs u. s. w. Wir sehen Gicht und Rheumatismus mit Pneumonie, Pericarditis, Pleuritis, mit Tuberkulose, mit Hydrops, mit Syphilis u. s. w. combinirt. Zwei Dyskrasien können nicht gleichzeitig neben einander bestehen. Wenn daher Tuberkulose und Rheumatismus an einem Individuum combinirt angetroffen werden, so kann nur eines von beiden ein dyskrasisches Leiden sein. Tuberkulose ist aber notorisch ein dyskrasisches Leiden, somit kann der Rheumatismus kein solches sein.“

Diese Dinge führen nun den Verf. zu der Vermuthung, Gicht und Rheumatismus seien vielmehr eine Neuralgie, die sich am liebsten mit der venösen Krasis combinire und dann die eigentliche Gicht darstelle. Gestaltung und Verlauf des Rheuma hänge daher von dem dyskrasischen Grundleiden ab, mit dem es sich combinire. —

Die Arbeit von *James Arthur Wilson* liegt zwar noch unvollendet vor, allein man erkennt aus dem bereits Vorhandenen, dass der Verf. nicht über die Grenze des längst Bekannten hinausgeht und dass er von den vielen streitigen Punkten in diesem Theile der Pathologie keinen einzigen auf klarere Weise als seine Vorgänger erledigt. —

Was *Suringar* in seinen Institutionen über Rheumatismus und rheumatisches Fieber sagt, betrifft gröstentheils die Symptomatologie, aber auch das umfasst entweder Bekanntes oder sogar Veraltetes. —

Nickels geht in dem vor uns liegenden Theile seiner Abhandlung blos die Ansichten anderer Schriftsteller durch. Die Folge ist noch zu erwarten.

Blutbeschaffenheit im rheumatischen Krankheitsprocess.

Williams: Ueber die pathologischen Zustände des Blutes bei Rheumatismus und Gicht. — Aus des Verf. Principles of Medicine. London **1843**, in Froriep's Notizen. Nr. **656**. —

Becquerel und *Rodier*: Untersuchungen über die Zusammensezung des Blutes im gesunden u. kranken Zustande. Eine der Acad. d. Wissensch. am 18. Nov. **1844** in Paris vorgelegte Denkschrift, übersezt von *Eisenmann*. Erlangen, **1845**. 8. (Ueber Rheumatismus von S. **92–94**).

Nach *Williams* sollen die in der Hautausdünstung enthaltenen milchsauren Salze, nämlich milchsaures Kali und Ammoniak, welche aus der Umbildung der Gewebe, insbesondere der Muskeln, hervorgehen, bei stärkerer Muskelanstrengung in gröserer Menge vorhanden sein. Daher werde ihre Ausscheidung um so mehr gehemmt, wenn plözliche Kälte auf einen schwizenden Körper einwirke. Abgesehen nun von einer hiermit zusammenhängenden Circulationsstörung, von der antagonistisch-hervortretenden Affection der Nerven etc., wirke die im Blute zurükgehaltene Milchsäure als Ferment und veranlasse die überflüssige Bildung von Harnsäure und harnsauern Verbindungen, welche bei Individuen von entzündlicher Diathese alsdann rheumatisches Fieber erzeugten, bei torpidern Individuen dagegen nur rheumatische Localaffection zur Folge hätten. In allen solchen Fällen zeigten sich saure Haut- und Nieren-Secretionen.

Dass vorzugsweise angestrengte, ermüdete Körpertheile dem Rheumatismus unterworfen seien, ist eine sehr treffende Bemerkung des Verf.; auch wirft er nicht, wie viele seiner Landsleute, Rheumatismus und Gicht unter einander, sondern lässt die Gicht als ein durch vermehrte Harnsäure-Production ausgezeichnetes Leiden für sich bestehen.

Gegen Rheumatismus empfiehlt er, seiner Theorie gemäss, neben der Antiphlogose die Secretion befördernden Mittel, insbesondere Colchicum mit Alkalien und Mercur, auch Jodkali. —

Becquerel und *Rodier* untersuchten nach ähnlicher Methode, wie die bekannte von *Andral* und *Gavarret*, die quantitativen Veränderungen der Blutbestandtheile im acuten Rheumatismus. Es ist allerdings in mancher Beziehung ein wissenschaftlicher Gewinn, wenn wir erfahren, welchen allgemeinen Einfluss gewisse Functionsveränderungen auf die sogenannten Form-Elemente des Blutes ausüben, also wenn wir erfahren, unter welchen Umständen der Faserstoff, die Blutkügelchen, die Cholesterine u. s. w. vermindert oder vermehrt in dem aus der Ader gelassenen Blute erscheinen. Allein mehr als das liegt auch keineswegs in dem Resultat solcher Analysen, und man darf sich nicht einbilden, damit ein specifisches Merkmal für die einzelnen Krankheiten gefunden zu haben. Ref. muss es daher für einen Missgriff erklären, dass die Verff. durch das Ergebniss ihrer Untersuchungen, die ja keineswegs Elementaranalysen, sondern nur gröbere chemisch-physikalische Wägungen sind, sich zu dem Ausspruch (S. **94**.) verführen lassen, die beim Rheumatismus vorkommende Vermehrung des

Faserstoffs gebe den Grund zu der Ansicht ab, dass diese Krankheit keine specifische sei, sondern unter die Phlegmasien gehöre. Eine Vermehrung des Faserstoffes kann unter mannigfachen Verhältnissen vorkommen, und Phlegmasie ist keine bestimmte Krankheitsklasse, sondern ein abnormer Zustand, der sich in den verschiedenartigsten Krankheiten entwikeln kann. Die quantitativen Verhältnisse der Formelemente im Blute stehen unter dem Einflusse der Nutrition und Secretion und unter dem der lokalen oder allgemeinen Functionsstörung. Sie sind demnach Folge, nicht Ursache einer Krankheit. Am wenigsten aber bedingen sie das, was man Wesen der Krankheit nennt. Ist bei einer Krankheit die Blutbildung abnorm, so kommt nicht allein das Mengeverhältniss der Formelemente und der flüssigen Theile in Betracht, sondern es ist vorzugsweise zu erforschen, in welcher Art die Elemente (die chemischen nämlich) zu complexen Atomen zusammentreten. Eistoff, Faserstoff u. s. w. sind blos Collectivausdrüke für zusammengesezte Stoffe, die wahrscheinlich der verschiedenartigsten Modificationen fähig sind, wie ja überdies vom Protein eine zu so wichtigen Folgerungen führende Wandelbarkeit nun von vielen Seiten her längst erwiesen worden ist. In dieser leztern Richtung also ist die Nota specifica derjenigen Krankheiten aufzusuchen, bei welchen zur wesentlichen Charakteristik eine abnorme Blutbeschaffenheit postulirt wird.

Als Mittel von 4 Untersuchunges des Blutes rheumatischer Affection geben *Becquerel* und *Rodier* die folgenden Zahlen:

Dichte des defibrinirten Blutes	1055,5
Dichte des Serums . . .	1025,8
Wasser	798,9
Kügelchen	118,7
Eistoff	66,9
Faserstoff	5,8
Extractivstoffe und Salze .	8,1
Fette	1,647
Seroline	variabel
Cerebrine	0,479
Cholesterine	0,047

Auf 1000 Gramme calcinirten Blutes

Chlornatrium	3,1
Lösliche Salze	2,5
Phosphate	0,445
Eisen	0,452.

Zur Vergleichung sezt Ref. die Mittelzahlen, welche die Verf. bei normalem Blute gefunden haben, ebenfalls hierher. Es ergeben sich dann die Folgerungen von selbst.

Mittlere Zusammensezung des Blutes von gesunden Männern (vergl. S. 22. l. c.)

Dichte des defibrinirten Blutes	1060,2
Dichte des Serums . . .	1028
Wasser	779
Kügelchen	141,ö
Eistoff	69,4
Faserstoff	2,2
Extractivstoffe und Salze .	6,8
Fette	1,600
Seroline	0,020
Cerebrine	0,488
Cholesterine	0,088
Seife	1,004

Auf 1000 Gramme calcinirten Blutes

Chlornatrium	3,1
Lösliche Salze	2,5
Phosphate	0,334
Eisen	0,565

Da nun die aus vorstehenden Tabellen sich ergebenden Differenzen auch bei andern als blos rheumatischen Affectionen entstehen, so kann in ihnen kein besonderes Merkmal für das Rheuma begründet sein. Wir benuzen solche Erfahrungen zur Würdigung des Krankheitszustandes im Allgemeinen, und müssen sie sogar in therapeutischer Beziehung bisweilen als Richtschnur gebrauchen; allein das Wesentliche des rheumatischen Processes muss in etwas Anderm liegen, und dieses ist wahrscheinlich die Modification in dem Zusammentreten der Blutelemente, die durch gewisse Functionstörungen physikalisch oder chemisch bedingt wird. Ohne sie würde Rheumatismus den Charakter einer Krankheitsspecies einbüssen. Aber freilich ist ihre Darlegung noch Problem. —

Rheumatismus acutus febrilis mit Ausgang in organische Destructionen.

Camerer: Rheumatismus acutus mit schnell tödtlichem Ausgange in Hirnapoplexie. Würtemb. med. Corresp. Bl. **10.** Juni.

Wandersleben: Rükenmarkskrankheit (Spinitis rheumatica) nach Rheumatismus. Rhein. Generalbericht pro **1841.**

Giehrl: Rükgratsverkrümmung in Folge von Rheumatismus acutus. Neue med. chir. Zeitung Nr. **18.**

Wolshofer: Sclerosis telae cellulosae rheumatica, mit brandigem Absterben dreier Phalangen beendigt. Würtemb. med. Corresp.Bl. Nr. **10.**

J. J. Furnivall: On the pathology of acute rheumatism and on the prevention of heart disease. Lanc. **1.** Juni.

Camerer theilt ohne weitere belehrende Angaben den Fall eines acuten Gelenkrheumatismus mit, welcher rasch unter den Erscheinungen gestörter Hirnthätigkeit tödtlich endete. Die Section scheint nicht gemacht

worden zu sein. Der Kranke war 59 Jahre alt, bis auf das rheumatische Fieber sonst immer gesund. Den tödtlichen Ausgang leitet *Camerer* von einer Metastase auf das Gehirn ab, womit aber nichts erklärt ist. Wir dürfen uns nicht länger hinter solchen Ausdrüken verkriechen. Der Hirntod bei Rheumatismus ist entweder in einer blosen Fortwanderung der Affection von einem Theile zum andern und in einer Intensitätssteigerung begründet, wie auch bei andern fieberhaften Krankheiten auf der Höhe das Gehirn ergriffen wird, oder aber es ist bereits eine krankhafte Beschaffenheit des Gehirns oder seiner Hüllen vorhanden; es kann eine Krankheit in den Hirngefässen oder Häuten, in den Rükenmarksgefässen oder in den Rükenmarkshüllen vorher dagewesen sein, und sie wird durch das fieberhafte Leiden zur tödtlichen Affection gesteigert. Leichte atheromatöse Ablagerungen, chronische Knochenläsionen u. dgl. gehören hierher. Ueber solche Fälle muss die Section entscheiden, wenn auch während der Krankheit die Symptome nicht so scharf gesondert werden konnten, um die Diagnose zu specialisiren. Analog sind wohl die Entzündungen des Herzbeutels und des Herzens bei Rheumatismus zu würdigen. Mit dem Wort Metastase ist nichts gesagt, so lange die Nachweisung fehlt, dass durch die Unterdrükung des krankhaften Vorganges an einer Stelle derselbe an einer andern, entweder durch hydrostatische Verhältnisse in dem Kreislaufe des Blutes, oder durch irradiirte Nervenreflexe, hervorgerufen worden sei. — Es reiht sich hieran der folgende Fall.

Wandersleben berichtet nämlich von einem 10jährigen Burschen, der sich im Winter durch Erkältung ein rheumatisches Fieber zugezogen habe. Am 9. Tage wurden die untern Gliedmaassen taub, es entstand Stuhl- und Urinverhaltung. Fünf Wochen später übernahm *Wandersleben* die Behandlung. Jezt waren die Schenkel völlig gelähmt u. ödematös, das Gefühl bis zum 9. Rükenwirbel hinauf erloschen; die Excretionen gehemmt; Decubitus, Geschwüre an den Genitalien, Tod in der achten Woche.

Section. Die rechte Hälfte des 6. 7. und 8. Rükenwirbels schwärzlich, mürbe, zerschneidbar; die linke Hälfte normal. Die Rükenmarkshäute an diesen Stellen verdikt, geröthet, mit Exsudat bedekt; das Rükenmark daselbst zusammengeschrumpft, weiter unten von gewöhnlichem Umfange, aber weich und von schmuziger Farbe. Nach oben in jeder Beziehung normal. Die den kranken Wirbeln entsprechenden Rippen in einer Längenausdehnung von 3 1/2 Zoll der Beinhaut beraubt, porös u. zerschneidbar. Die Pleura an dieser Stelle verdikt u. geschwürig bis in die Lunge, wo sich einzelne Tuberkeln zeigten. Alle übrigen Organe normal.

Ob man so durchgreifende Knochenaffectionen dem rheumatischen Processe zuschreiben dürfe, ist noch streitig unter den Pathologen. Man kann nicht läugnen, dass heftige Entzündungen aus Rheumatismus hervorgehen können, und Eiterung ist kein seltener Ausgang rheumatischer Entzündung. Aber zu einer Destruction der Knochen wird eine lang dauernde Einwirkung erfordert. In keinem Falle darf man, wie es öfter geschieht, solche auf Gicht beziehen, und wenn *Todd* dies in neuerer Zeit dennoch thut, so trifft ihn, wie schon oben gesagt, der Vorwurf der Confusion. Wir finden in den seltenen Fällen, wo der Verdacht eines rheumatischen Leidens mit der Knochenkrankheit in genetische Verbindung gebracht werden kann, die Knochen erweicht; es fehlt ihnen an erdigen Bestandtheilen, — also gerade das Entgegengesezte wie bei Gicht. —

Ref. behandelte und heilte vor einigen Jahren eine Frau von mittlerm Alter, bei der nach einem vorhergegangenen rheumatischen Fieber ein Knochenleiden eingetreten war, das wohl hieher gerechnet werden kann. Während jenes Fiebers war die Frau von einem andern Arzt behandelt worden. Es war die äuserste Schwäche zurükgeblieben; die Kranke war so sensibel geworden, dass jede Kleinigkeit einen ungewöhnlichen und scheinbar bedenklichen Eindruk hervorrief. Fast sämmtliche vegetative Vorrichtungen befanden sich in groser Störung; es war bereits hektisches Fieber vorhanden. Am auffallendesten war die deforme Gestalt der Frau, die früher schlank und gerade gewachsen war. Die linke Bekenhälfte war so verschoben, dass der Schenkel dieser Seite um mehrere Zolle kürzer war als der rechte; auf dem linken Darmbeine hatte sich eine schmerzhafte Auftreibung gebildet und die Synchondrose zwischen Darm- und Kreuzbein war gleichfalls aufgetrieben und schmerzhaft. Der Urin zeigte niemals Sedimente. Auf eine Monate lang fortgesezte geeignete Behandlung (Salzbäder, örtliche Blutentziehungen, Jodsalbe; und inerlich tonische Mittel) schwand zuerst das Fieber, dann die Knochenauftreibung und zulezt auch zum Theil die Formabweichung, die Verschiebung der Bekenknochen, obschon diese nicht ganz gehoben werden konnte. — Zu bedenken ist in diesem Falle noch, dass einige Blutsverwandte der Kranken ebenfalls an langwierigen Knochenkrankheiten gelitten hatten, und zweitens dass die Frau durch viele Entbindungen, unter welchen die lezte (zwei Jahre vor der Krankheit vorausgegangene) wegen des starken Kindskopfes sehr schwierig gewesen war, schon im Voraus zu Leiden der Bekenknochenverbindungen disponirt war.

Giehrl erzählt, dass ein junger kräftiger Bauernbursche ein Jahr nachdem er einen acuten Gelenkrheumatismus von 5—6wöchentlicher Dauer überstanden, ein Schwinden des rechten Fusses und der ganzen rechten Körperseite wahrgenommen habe. Das Uebel hatte bereits 3 Jahre gedauert und war noch im Zunehmen. Die rechte Hinterbake fand *Giehrl* abgeflacht u. etwas magerer als die linke. Der untere Theil des M. sacrolumbalis war mehr hervorspringend als auf der linken Seite; die Wirbelsäule etwas gebogen, die Concavität nach rechts. Beim Gehen zog Patient die rechte Seite mehr ein und fühlte Schmerz in derselben, während die linke immer mehr auswärts kam und beim Gehen

vorwärts geschoben wurde. Die Wirbelsäule war unschmerzhaft. —

Wolshofer, Arzt in Heubach im Würtembergischen, beobachtete bei einem 19jährigen Individuum nach einem vagen Gelenkrheumatismus (im October) eine sehr schmerzhafte Geschwulst am Penis. Sie war rothbraun, sehr hart u. erschwerte das Harnlassen (1. Novbr.). Blutegel u. Queksilbereinreibungen verminderten das Leiden; dagegen zeigte sich am 6. Nov. der rechte Schenkel vom Hüftgelenke bis ans Knie stark angeschwollen, glänzend, ohne Röthe, holzartig anzufühlen. Im Hüftgelenk der Schmerz am heftigsten. Am folgenden Tage wurde auch der Unterschenkel ergriffen. Die Härte nahm ab, sie wurde ödematös. Von der Wade abwärts schwarzblaue Färbung und Brandblasen. Allerlei äusere und inere Mittel wurden angewandt theils wegen der örtlichen Affection, theils wegen des Fiebers. Der Unterschenkel brach auf. Am 12. November gleiche Affection des linken Unterschenkels. Am rechten Fuss die Zehen schwarz und kalt. Es wurde Blasebalg- und Frictionsgeräusch des Herzens wahrgenommen, Schweisse, Salivation in Folge des Queksilbergebrauches. Jauchiger Ausfluss aus den Brandwunden etc. Kurz nach manchen bösartigen andern Erscheinungen und gewissen mit jenem Leiden zusammenhängenden Fieberbewegungen begrenzte sich endlich der Brand und es stiessen sich die Knochen dreier Phalangen ab, wonach endlich Heilung eintrat. Die etwas sehr gemischte u. bunte Behandlung des Verf. möchte wohl überflüssig sein hier zu wiederholen.

Ueber den Zusammenhang des acuten Rheumatismus mit organischen Veränderungen des Pericardiums und der Herzklappen, so wie der inern Wandung, vorzüglich des linken Ventrikels, äusert *Furnivall* die Meinung, dass besonders zwei Momente denselben bewirkten, — einmal die saure Beschaffenheit der Säfte, also auch des Blutes (in den Sälen, wo sich rheumatische Kranke befinden, sollen nach Dr. *Wigan* und dem Verf. Eisen- und Stahlgeräthe so schnell rosten, als wenn sie der Einwirkung von Essigsäure ausgesezt wären); und zweitens die Vermehrung des Faserstoffes im Blute. Während die mangelnde Alkalescenz des Blutes zur Reizung und Entzündung des Endocardiums beitrage, disponire der Ueberschuss an Faserstoff zu plastischen Ablagerungen. — Gegen beide Ursachen empfiehlt *Furnivall* den Gebrauch des *Liq. Kali carbonici*, den er schon längst in seiner Praxis erprobt habe. Auser der säuretilgenden und auflösenden Wirkung sei die Eigenschaft eines Diureticums bei diesem Mittel zu beachten. —

Rheumatismus acutus febrilis mit Ausgang in psychisches Leiden.

Linsem: Eigenthümlicher Gedächtnissfehler bei einem acuten Rheumatismus. Preuss. Vereinsztg. Nro. **20.**

Frank: Rheumatismus articulorum acutus cum pericarditide. Mania symptomatica. Rheinisch-westphäl. Corresp.-Bl. Nro. **10.**

Linsem erzählt von einer eigenthümlichen psychischen Affection, welche mit einem rheumatischen Gehirnleiden zusammenzuhängen schien.

Ein Mann, der an Rheumatismus der Nakenmuskeln litt, gegen welchen man örtliche Blutentziehungen und Colchicum angewandt hatte, sezte sich von neuem einer Erkältung aus, worauf er folgende Erscheinung darbot. Er konnte nur äuserst langsam und stotternd einige Worte unzusammenhängend hervorbringen und war nicht im Stande, die ihm vorgehaltenen Dinge des gewöhnlichen Lebens, z. B. ein Buch, ein Messer, eine Feder etc. mit ihrem Namen mündlich zu bezeichnen, obgleich er sie niederschreiben konnte und alle an ihn gerichteteten Fragen verstand, wie aus seinen schriftlichen Antworten hervorging. Sagte man ihm aber das den vorgehaltenen Gegenstand bezeichnende Wort vor, so sprach er es geläufig nach. Die Bewegungen der Zunge waren völlig frei. Ein Vesikator und Schröpfköpfe beseitigten dieses Leiden. Aber gegen den Rheumatismus des Nakens, der nun wieder auftrat, musste das Colchicum noch einige Zeit gebraucht werden. — Der Verfasser dieser Krankengeschichte hält das psychische Leiden für Folge einer Affection der Gehirnhäute, wofür oder wogegen wir freilich keinen Beweis haben. —

Eine andere auch hierher gehörige Beobachtung liefert *Frank* zu Crefeld. Wir geben die Hauptzüge seiner Krankengeschichte.

Ein Metzger, 47 Jahre alt, früher gesund, war in seiner Kindheit durch Erfrieren in den Zustand von Scheintod verfallen, ohne dass davon wahrnehmbare Folgen übrig geblieben waren; er wurde durch geeignete Behandlung damals wieder ins Leben zurükgebracht. Auf einer Reise, die er im Jahre 1843 machte, legte er sich sehr erhizt in feuchtes Gras und bekam einen Gelenkrheumatismus mit allen Zeichen einer Pericarditis. Man behandelte ihn antiphlogistisch, und fügte den übrigen Arzneien alsbald Colchicum hinzu. Man sezte es aber wieder aus, als Stuhl- und Harnzwang eintraten. Sonst war noch Digitalis, Nitrum, Brechweinstein, Calomel, Pulv. Doweri, Sulfur aurat. gegeben worden. Die Affection der Brustorgane wurde beseitigt, aber der Stuhl- und Harnzwang wichen erst längere Zeit angewandten warmen Fomentationen. Die Krankheit nahm langsam ab, ging aber in einen Zustand der Asthenie über. Man gab desshalb Ammon. carbonicum mit Ipecacuanha und Sulfur aurat. und Cajeputöhl. So ging alles gut; nur der Gelenkrheumatismus liess noch viel zu wünschen übrig. Man verordnete jezt folgende Mixtur: Rp. Infus. rad. Valer. (1/2 Dr.) ℥Vj, Sal. ammon. dep. Dr. jj, Tart. stib. gr. jj, Extr. Hyoscyami gr. Xjj, Extr. Taraxaci Dr. β, Tinct. rhei vin. Dr. jjj, Succi liquir. Dr. jj. M. S. Alle 2 Stunden 1 Esslöffel; nebenbei noch dreistündlich 15 Tropfen Tinct. sem. Colchici. Hierauf schritt die Genesung rasch fort. Das Fieber schwand, die Gelenke wurden freier, aber die fehlenden Haut- und Harnkrisen liessen eine zweifelhafte Prognose. Am 9. Tage nach der vom Verf. eingeleiteten Behandlung (am 19. von der Erkrankung an gerechnet) klagte der Kranke wieder über Harnzwang und bittern Geschmak; andere krankhafte Erscheinungen waren nicht zugegen. Man hielt jene Symptome für Folge des Colchicums, von

dem in der lezten Zeit wieder eine Unze gebraucht worden war. Es wurde ausgesezt und statt seiner gelind abführende Mittel verordnet. Aber an demselben trat folgende Veränderung ein. Der Kranke sah den Arzt starr an und lächelte. Gleich darauf richtete er seine stieren Augen auf die weisse Wand, er fixirte sie kurze Zeit, dann irrte sein Blik ängstlich umher. Die Pupille war normal und zog sich im Licht zusammen; die Augen waren nicht geröthet. Herzschlag, Carotiden und Radialpuls nicht abnorm in Hinsicht auf Rhythmus und Stärke, **60** in der Minute. Haut troken. Auf Fragen antwortet der Kranke mit Lächeln. Versucht er zu sprechen, so endet er den Saz nicht; er scheint durch Zungen- und Kinnladenkrampf verhindert zu werden. Plözlich aber springt er auf, lärmt und tobt, kämpft mit bösen Geistern und schwazt in einem fort. Dann wendet er sich hülfesuchend an seinen Arzt etc. etc. Der Gelenkrheumatismus war seinen objectiven Erscheinungen nach unverändert. Nach solchen Anfällen sank der Kranke erschöpft wieder in's Bett zurük. — Verf. erklärt diese psychische Affection für eine Vergiftung durch Colchicum. Man gab ein Brechmittel, theils um eine Ableitung durch die Erregung der Unterleibsnerven vom sensibeln Nervensystem zu erzielen, theils auch wegen der belegten Zunge und des bittern Geschmakes. Nur ein kleiner Theil konnte übrigens dem Kranken eingeflösst werden. Nun wurde ein warmes Bad angewandt und in demselben Augenblike rief der Kranke: „ich bin gerettet, gerettet.“ Er plätscherte mit Händen und Füssen im Wasser, wurde dann ruhiger, endlich erschöpft und kam dann, nachdem er **20** Minuten im Bade geblieben, in das erwärmte Bett. Er schlief ein, schwizte und erwachte am andern Morgen bei vollem Bewusstsein. Die Genesung schritt nun ungestört vorwärts, der Rheumatismus wurde beseitigt und obgleich die ödematöse Anschwellung der rechten Hand fast allen Mitteln trozte, wich doch auch diese am Ende dem Leberthran und thierischen Localbädern.

Ich habe diesen Fall unter obiger Rubrik mitgetheilt, nicht weil es mir gewiss schien, dass die psychische Störung mit dem Rheumatismus in genetischer Verbindung stand, sondern weil er beweist, wie man in der Diagnose ähnlicher Zustände der Vorsicht bedarf. Uebrigens hatte der Kranke auser dem Colchicum (gegen das der Verf., weil es der Kranke nur in kleiner Gabe genommen hatte, eine Idiosynkrasie unterstellt) Digitalis, Opium, Hyoscyamus, Ipecacuanha und kohlensaures Ammonium bekommen; man kann daher wohl kaum entscheiden, auf wessen Rechnung die gestörte Hirnthätigkeit zu bringen war.—

Rheumatismus acutus febrilis mit Ausgang in Krampfzustand.

Pluskal: Krampf der Fingermuskeln in Folge von Rheumatismus. Oestr. Wochenschr. Nr. **16**.

Pluskal beobachtete bei einer sonst gesunden und niemals Krämpfen unterworfenen Tagelöhnerin ein kurz vorübergehendes rheumatisches Fieber. Schweisstreibende Mittel stellten die Kranke schnell her. Durch eine neue Erkältung beim Jäten auf dem Felde, gerieth der rechte Arm, der bei der Arbeit oft mit der feuchtkalten Erde in Berührung kam, erst in blosses Zittern, dann aber in tumultuarische Convulsionen. Der M. extensor digitorum communis contrahirte sich so heftig, dass die Finger gewaltsam gegen den Handrüken geschleudert wurden und wieder zurükschnappten. Wiederherstellung des unterdrükten Schweisses und ein Vesicator brachten die Heilung zu Stande.

Rheumatismus acutus mit Ausgang in Trismus und Tetanus.

Carlo Frua: Rheumatischer Tetanus, durch Chinin geheilt. Gazz. med. di Milano. T. II. **1843**. S. **186**.

Camillo Prina: Tetano reumatico; guarigione col solfato di chinina. Ibid. **1844** Juni.

Drescher: Trismus und Tetanus rheumat. Baumgärtner's Zeitschr. Bd. I. Hft. 4. (Der Tetanus erfolgte nach dem Erfrieren und Brandigwerden einiger Finger).

Trismus u. Tetanus rheumaticus geheilt. Preuss. Vereinsztg. Nr. **10**.

Carlo Frua erzählt einen Fall von rheumatischem Tetanus, der durch schwefelsaures Chinin geheilt worden sei. Da es nicht gleichgiltig ist, über solche Fälle im Reinen zu sein, der vorliegende aber wohl manchen Zweifel übrig lässt, so mag hier die kurze Krankenkengeschichte folgen:

Vigoni Francesco, **52** Jahre alt, kräftig gebaut, war gewöhnt in Ställen und selbst auf dem Fussboden zu schlafen. Am **8**. Febr. **1843** wurde er von Schmerz in allen Gelenken und im Rüken ergriffen. Gleichzeitig geriethen die Muskeln der untern Extremitäten und des Bauches in einen Zustand der Starrheit. Es wurde dem Kranken in seiner Wohnung zu Ader gelassen. Am **12**. Febr. kam er nach Mailand in's Hospital; *Calderini* übernahm die Behandlung. Bei der Aufnahme war der Kranke unbeweglich, in einem Zustande permanenter Contractur: alle Muskeln waren schmerzhaft. Der Puls sehr frequent; der Geschmak bitter; allgemeine Abgeschlagenheit. Aderlass; abführende Tisane, Lösung von Tart. stibiatus als Contrastimulans. Abends abermals Aderlass. — Am **13**. Februar derselbe Zustand; es trat aber noch Trismus hinzu. — Wiederum Aderlass. Das Blut zeigt eine Kruste. — Am **14**. Febr. Stuhlverstopfung. Man sezt der Tisane **3** Gran Jalappenharz hinzu. Abends **1** Scrupel schwefels. Chinin in **6** Dosen vertheilt. **15**. Febr. Fortdauer der Verstopfung. Schmerz im Kreuzbein. Abführende Klystiere und Chinin wie am vorigen Tage. Am **16**. Febr. verhärteter Stuhlgang. Der Kranke kann die Zehen leichter bewegen. Behandlung dieselbe. Am **17**. Diarrhöe. Langsame Besserung. Puls ruhiger. Mit dem Chinin wird gestiegen. Die Besserung schreitet fort; am **21**. war der Trismus fast ganz gehoben, der Unterleib weicher. Am **26**. konnte der Kranke das Bett verlassen. Man verminderte die Dosis des Chinins. Am **6**. März liess man es hinweg. Die Spannung des Unterleibs hielt noch längere Zeit an.

Dieser Fall hat allerdings manches, was an Tetanus erinnert; doch scheint der Zu-

stand weit mehr ein allgemeiner Muskelrheumatismus gewesen zu sein. Wird eine einzelne Extremität durch rheumatische Affection steif, warum soll es nicht der ganze Rumpf, wenn alle Rükenmuskeln ergriffen sind? Aber darum ist die Krankheit immer noch kein Tetanus. Es gibt bei Rheumatismus der Lendenmuskeln einen Zustand, der im Anfang ganz dem oben beschriebenen entspricht; man findet starre Unbeweglichkeit und Schmerz in den betreffenden Muskeln. Hier ist die Diagnose des Rheumatismus leicht. Allein nicht selten tritt nach dem ersten Nachlass der Krankheit, wenn die geeignete Hülfe geleistet worden ist, ein der Starrheit entgegengesezter Zustand ein, der meistens sehr langwierig ist und durch seine Aehnlichkeit mit Paralyse, die vom Rükenmark ausgeht, den Arzt in nicht geringe Verlegenheit bringt. Die Schlaffheit der Muskeln, die Unsicherheit des Auftretens, der schleppende Gang, der sich dem bei Tabes so sehr nähert, ist ein beunruhigendes Symptom. Und doch ist es nur Folge einer lokalen Affection der Bewegungsnerven, die im Anfang wahrscheinlich eine congestive war und später, nach eingetretenrr Lösung, sich in Schwäche verwandelte. Diese aber ist Folge gestörter Vegetation der Nerven. Ich habe in der jüngsten Zeit mehrere solcher Fälle behandelt und bin mit tonischen inern Mitteln und mit reizenden Frictionen der Haut (Ammonium, Tr. Cantharid. etc.) glüklich zum Ziele gekommen. Wie aber die leztere Affection nicht für Tabes, so darf auch der von *Frua* beschriebene Fall nicht für Tetanus ausgegeben werden. — An der Heilung mochten wohl die Aderlässe und der Tart. stibiatus ebensoviel Antheil gehabt haben, wie das Chinin, das doch nur indirect, durch Regulirung der Nerventhätigkeit, aber nicht unmittelbar lösend auf den rheumatischen Process zu wirken vermag. —

In der preussischen Vereinszeitung wird dagegen ein Trismus und Tetanus *rheumaticus* beschrieben, der wiederum nicht unter Rheumatismus, sondern unter die *Neurosen**) gehört. Er wurde durch Antiphlogose behandelt und geheilt.

Ein 25jähriges Individuum liess sich einen cariösen Zahn ausnehmen, wobei kleine Knochenstükchen aus der Alveole des Unterkiefers mit ausgebrochen wurden. Die Wunde blieb einige Tage schmerzhaft. Acht Tage später stellten sich Kreuzschmerzen, Schwerbeweglichkeit des Unterkiefers, und zwei Tage darauf Ziehen im Naken, Steifwerden der Nakenmuskeln, Rükwärtsbeugen des Kopfes, heftige Zukungen in den Extremitäten und dann Steifheit der leztern ein. Zulezt wurde der Trismus und Tetanus vollständig, doch bei der langsamern Entwiklung weniger gefährlich. Die Kieferwunde zeigte nichts Abnormes, auch keinen Schmerz; wohl aber schmerzten auf Druk die obern Rükenwirbel. Haut mit allgemeinem Schweiss bedekt, Urin sparsam, feurig roth, klar; Stuhlgang verstopft. Nachts Zukungen der Extremitäten. Puls 88—96. Schröpfköpfe auf den Rüken, Vesicatore, Ungt. hydr. ciner. etc. brachten bald einen Nachlass hervor und es wurden nun andere Mittel, die Ref. aus dem vorliegenden Fragment der Abhandlung nicht ersehen kann, in Gebrauch gezogen, wonach vollständige Heilung eingetreten sein soll. Der Verf. merkt oben an, dass Erkältung den Kreuzschmerzen vorausgegangen sein soll. Aus diesem Grunde, der wohl nicht zureichend sein dürfte, soll die Krankheit rheumatisch gewesen sein. Mit mehr Recht hätte man den Tetanus traumaticus nennen können.

Camillo Prina erzählt einen Fall von Tetanus, der im Hospitale zu Mailand 1843 behandelt, resp. durch Chinin geheilt wurde; er kommt ganz mit dem von *Carlo Frua* überein. Der Chininbehandlung gingen Aderlässe und Abführmittel voraus. —

Rheumatismus febrilis intermittens.

Leonardo Dorotea: Nota di alcune storie di una epidemia di reumatiche intermittenti. — Il Sarcone. Febr.

Leonardo Dorotea berichtet in einem Briefe an *S. Tommasi* über einige Fälle von periodisch auftretenden Gelenkrheumatismen, die er 1824 in Pescasseroli in den Abruzzen beobachtete. Der Rheumatismus kehrte in bestimmten intermittirenden Anfällen regelmäsig wieder: es waren Frost, Hize und Schweiss in typischer Folge vorhanden. Chinin und James-Pulver bewirkten Heilung.*)

Rheumatismus der Zähne.

Hans Hesse: Eitersenkung in Folge einer Zahnfistel, nebst Bemerkungen über den rheumatischen Zahnschmerz. Preuss. Vereinszeitg. Nr. 42.

Hauff: Ueber die Anwendung des Vin. Semin. Colchici opiati gegen Rheumatismen. Würt. med. Corresp.Bl. März.

Hesse beschreibt eine Eitersenkung, die aus Vernachlässigung eines cariösen Zahnes entsprang und höchstens deshalb bemerkenswerth ist, weil sich der Eiter von dem Un-

---

*) Der Herr Referent hat weiter oben ganz treffend gesagt: „Die Phlegmasie ist keine bestimmte Krankheitsklasse, sondern ein abnormer Zustand, der sich in den verschiedensten Krankheiten entwikeln kann.“ Sollte dieses nicht auch von den Neurosen gelten?

*) Das waren doch wohl keine Rheumatosen sondern Typosen!

terkiefer abwärts bis zum Schlüsselbeine hin gesenkt hatte. Hieran knüpft Verf. Bemerkungen über Rheumatalgie der Zahnnerven und über entzündlich rheumatischen Zahnschmerz, der leicht in Eiterung übergehe, wenn er nicht antiphlogistisch behandelt werde, oder wenn nicht das Leiden früher durch ein Brechmittel coupirt werden könne.

Gegen rheumatischeu Zahnschmerz, insbesondere bei Frauen, empfiehlt *Hauff* in seiner Abhandlung, die unten weiter besprochen wird, das Vinum semin. Colchic. opiatum. —

Rheumatismus bei Kindern.

Guersant (der Vater): Rhumatisme articulaire aigu. De la durée et du traitement de cette affection dans l'enfance. Gaz. des Hôpit. Nr. 8.

Guersant hat die Erfahrung gemacht, dass bei Kindern unter 10—12 Jahren der Rheumatismus selten vorkomme. Er ist geneigt, dieses seltene Auftreten von dem Fehlen der Gelegenheitsursache abzuleiten, indess genüge diese Erklärung nicht völlig. Der Rheumatismus dauere bei Kindern nicht über 15—20 Tage. Seine Symptome sind scharf ausgeprägt. Grose Gaben Salpeter und Chinin verwirft *Guersant* und empfiehlt gemässigte Antiphlogose. — Es wird hiebei die Krankengeschichte eines 13jährigen Knaben erzählt, der an acutem Gelenkrheumatismus litt. —

Dietl behauptet in einer unten zu erwähnenden Abhandlung, dass der Rheumatismus kein Alter verschone. — Ref. hat ihn bei Kindern nie beobachtet; nur rheumatische Ophthalmie bleibt hiebei ausgenommen. —

Rheumatismus chronicus.

Rob. Bentley Todd: Vorlesungen über Gicht und Rheumatismus, mit Berüksichtigung der neuesten Resultate der Chemie. Teutsch von *Behrend*. Leipz. Kollmann. 8.

Derselbe in Froriep's Notizen. Nr. 645. u. Dublin Journ. Januar.

Bence Jones: On the oxalic acid diathesis. Vortrag in der Royal med. and chir. Society; 9. April. Lond. med. Gaz. Apr.

Todd gesteht, dass dem acuten Gelenkrheumatismus, selbst bei groser Intensität, nur selten eine Zerstörung der Gelenkoberflächen eigen sei. Eiterung und Ulceration träten nur sehr selten ein und immer nur, wenn im Verlaufe des Paroxysmus eine venöse Entzündung entstehe. Anders wirke der chronisch rheumatische Prozess auf die Gelenke. Er beschränke sich meistens auf den fibrösen Apparat der Gelenke und auf die Muskelsennen. Diese Gebilde verdikten sich, verlören ihre Biegsamkeit und Durchsichtigkeit. Ebenso gehe es mit den Synovialhäuten. Auch die Fascia palmaris und plantaris sei dieser rheumatischen Affection unterworfen, und habe eine Deformität der Hand zur Folge.

Die Ergiessung von Flüssigkeit in den Gelenkhöhlen erklärt *Todd* für einen unvollständig entwikelten Paroxysmus. Bei wiederholten Anfällen würden nach und nach die Gelenkenden der Knochen ergriffen, nicht minder die Knorpel. Diese leztern erlitten eine allmälige Absorption, zerfielen in eine grose Anzahl von Fasern, welche vertikal auf der Oberfläche des Knochens ständen. Der Knorpel sähe wie macerirt aus, er erhalte Gruben und Lüken, und endlich werde der Knochen entblösst. Es entstände nun Reibung zwischen den Knochenenden, und diese nähmen nach dem Grade dieser Reibung ein polirtes, elfenbein- oder porcellanartiges Aussehen an. Wo keine Reibung stattfinden kann, zeige sich der Knochen porös und zellig.

Während der Knorpelüberzug absorbirt werde, schwelle meistens der Knochen an. Es expandire sich nämlich das Knochengewebe, oder es werde neue Substanz in unregelmäsiger Form abgelagert.

Ferner beschreibt Verf. die Vegetationsanomalien der Synovialhäute. Diese verdiken sich und bilden franzenartige, zottige Verlängerungen, welche in die Vertiefungen auf dem Kopfe des Knochens eindringen. Sodann rechnet er hierher die Gurkenkernähnlichen Körperchen *(Heusinger's Hymenochondroiden.* Ref.), die theils frei, theils an Stielen hängend, in den Gelenken vorkommen.

Von gichtischer Gelenkaffection sollen sich die in Rede stehenden Veränderungen dadurch unterscheiden, dass bei den leztern die Ablagerungen von harnsaurem Natron fehlen. Es liege ihnen auch kein entzündlicher Prozess zum Grunde. Die Ablagerung sei nur dyskrasisch; sie verschone aber kein einziges Gelenk. Zum Theil komme die Veränderung mit *Cruveilhier's Usure* überein. Auch den Morbus coxae senilis rechnet *Todd* hieher. Namentlich bezieht er sich hiebei auf *Adams* in dessen Cyclopaedia of Anatomy. Lezterer gibt an, dass die gesunde Hinterbake ungewöhnlich hervorstehe, während die kranke ganz abgeflacht sei.

Todd erklärt dieses Hüftgelenkleiden und das damit analoge Schulterleiden aus Atrophie der kleinen Muskeln in der Nähe des Gelenks. Er bemerkte z. B. Atrophie bei sämmtlichen Muskeln des Schulterblattes, während die des Ober- und Vorderarms sowie der Trapezius, normal geblieben waren. In einem Falle fand Aehnliches in dem Gelenke

zwischen dem Metacarpalknochen des Daumens und dem Os multangulum majus Statt; die Muskeln des Daumenballens waren atrophisch, die des Vorder- und Oberarms normal.

Auch das Ligamentum teres im Hüftgelenke kann in solchen Fällen fehlen, oder in einen dünnen Faden verwandelt sein, während die Knorpel atrophisch und abgenuzt erscheinen. Gelegenheitsursache hiezu soll der Fall auf den grosen Trochanter sein, der eine dem Rheumatismus analoge lokale Störung der Nutrition zur Folge habe. —

Bence Jones spricht über das Vorkommen von oktaedrischen Krystallen im Urin bei chronischem Rheumatismus. Sie bestehen aus kleesaurem Kalk und harnsaurem Ammoniak. Sie erzeugen verschiedene Symptome, je nachdem der kleesaure Kalk zu Gries in den Nieren und in der Blase anschiesst und dann Reizung der Blase und vermehrtes Harnen hervorruft; oder sie sind nur Begleiter des acuten Rheumatismus. —

Therapeutik.

Ueber einige besondere Medicamente gegen den rheumatischen Process.

1. *Chininum sulfuricum.*

Monneret: Mémoire sur le traitement du rhumatisme articulaire par le sulfate de quinine à haute dose, et sur les effets toxiques de ce médicament. In der Acad. vorgelesen am **27**. Juni **1843**. Vergl. Journ. de Médecine par Beau. Jan. u. Febr.

Payan: Considérations cliniques sur le traitement du rhumatisme articulaire par le sulfate de quinine. Journ. de Médecine par Beau. Febr.

John Popham: Observations on the treatment of acute rheumatism by Cinchona bark. Dublin Journal of Med. Sept. Nr. **76**.

Bellentani (zu Quarville, Eure et Loire): De l'emploi du sulfate de quinine à haute dose dans le rhumatisme articulaire. Annales de Thérapeut. méd. et chir. Febr.

Jos. Dietl: Die rheumat. und katarrhal. Fieber; in dessen mehrfach citirten Abhandl. Wiener Zeitschr.

2. *Colchicum.*

Monneret: Mémoire sur l'emploi de la teinture de bulbe de Colchique, du nitrate de potasse et des saignées non formulées dans le traitement du rhumatisme articulaire. Arch. génér. de Méd. etc. März.

Hauff: Ueber die Anwendung des Vinum semin. Colchici opiatum gegen Rheumatismen. Würt. med. Corresp. Bl. **23**. März.

Münchmeyer: Ueber Colchicum und warme Klystiere gegen Rheuma. Bericht über die Krankheitsconstitution zu Lüneburg im Jahre **1842**. Holscher's hannov. Annal. Mai.

Jos. Dietl: Ueber Colchicum l. c.

3. *Salpeter.*

Martin Solon: Considérations générales sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu par le nitrate de l'Académie de Médecine. **15**. Nov.

Monneret: In dem zulezt erwähnten Mémoire in den Arch. gén. de Méd. März. S. **285**.

4. *Diaphoretica.*

Kosciakiewicz: Observations sur l'emploi des sudorifiques et de la poudre de Dower à haute dose dans le traitement du rhumatisme aigu. Rapport de *Bricheteau* et *Villeneuve*. Bullet. de Méd. Tom. IV. Nr. **19**.

5. *Aderlässe.*

Monneret in dem zulezt erwähnten Mémoire. S **280** bis **285**.

6. *Gemischtes Verfahren.*

Jos. Dietl in der oben öfter genannten Abhandlung. Ohne Neues zu leisten.

R. B. Todd: in seinen Vorlesungen; s. oben.

James Johnson: Useful hint on the treatment of chronic rheumatism and neuralgia. Siehe Braithwaite's Retrospect.

Das Suchen nach specifischen Mitteln wird so lange fortdauern, als unsere Unkenntniss über die eigentlichen ineren Vorgänge im erkrankten Organismus. Besonders stark tritt in neuerer Zeit das Streben nach solchen Mitteln in Frankreich hervor. Man hat damit die numerische oder statistische Beobachtung verbunden und glaubt sie als Maasstab für die Wirksamkeit der ausschliesslich versuchten Heilmethoden benuzen zu können. Allein man irrt sich. So rein lassen sich in Concreto keine Krankheiten beobachten, und will man anfangen, wie das wohl schon geschehen ist, die Verhältnisse zu- und abzurechnen, um neben einer Durchschnittszahl auch für besondere Zufalligkeiten eine Norm zu haben, so erhält man eine so complicirte Rechnung, dass mehr Verwirrung als Ordnung entsteht. Es bedarf für den physiologischen Arzt keiner statistischen Angaben, um sich in einem gegebenen Fall für das eine oder andere Heilmittel zu entscheiden. Wollte man bei einer Lungenentzündung z. B. dasjenige Mittel für das zwekmässigste halten, bei dessen Gebrauch nach statistischen Ergebnissen die wenigsten Individuen gestorben sind, so würde das eine schlechte ärztliche Bildung verrathen. Was für Endresultate unsere von Alters her gebräuchlichen Arzneimittel zur Folge haben, ist im Allgemeinen bekannt und leicht wird ein neu entdektes in seine gehörige Rubrik gebracht. Aber schwieriger ist es, die physikalisch-chemische Veränderung zu erfahren, welche der Organismus durch Arzneien erleidet, und hierauf, so wie auf eine genaue Kenntniss der ihnen entsprechenden inern

Krankheits- oder Lebensvorgänge, gründet sich allein eine glükliche Therapeutik, zu der bis jezt kaum ein schwacher Anfang gemacht ist.

1. *Schwefelsaures Chinin.*

Die Unzulänglichkeit des Chinins war durch die Erfahrungen der neuesten Zeit erwiesen und es liess sich vom nosologischen Standpunkte aus das Unpassende seiner allgemeinern Anwendung selbst a priori voraussagen. Ungeachtet dessen werden noch immer neue Versuche nach derselben fehlerhaften Methode angestellt.

Monneret erzählt in seinem Mémoire vom Juni **1843**, dass er in *Andral's* Hospitalabtheilung **22** Kranke mit Chinin behandelt habe; **13** darunter litten an frischem fieberhaften und intensiven Rheumatismus verschiedener Gelenke (rhum. poly-articulaire fébrile intense et récent); **3** an demselben ohne Fieber; **3** an fieberhaftem Rheumatismus, der sich auf ein einziges Gelenk beschränkt hatte; **1** an Muskel- und Gelenkaffection, und **2** an Muskelrheumatismus mit neuralgischen Erscheinungen. Auserdem verglich *Monneret* die Chininwirkungen bei andern Kranken, welche *Andral* behandelte; es waren Erysipelas faciei, Emphysem (der Lungen?), Neuralgieen, Intermittens etc. Verlangsamung des Pulses bewirkte das Chinin keinmal.

Die Art der Verabreichung war verschieden, entweder als Pulver oder in Lösung (was jedoch am Ende wohl von keinem Belang sein mag, Ref.). Man gab das Mittel **7**, **12** bis **14** Tage lang und vermied jedes andere Medicament. Die kleinste Dosis war **2** Grammes, die gröste **6**. Dieser enormen Gaben ungeachtet sollen niemals böse Zufälle erfolgt sein.

Monneret gibt nun seine Erfahrungen, in wie fern das Chinin die Symptome des Rheumatismus verschwinden macht. Nur bei **7** Kranken von den **22** behandelten wurde die rheumatische Affektion ganz beseitigt. Aber **4** darunter konnten dennoch nicht eigentlich hiezu gezählt werden, denn einer hatte Neuralgie (also zweifelhafte Diagnose?), der zweite hatte einen leichten chronischen Gelenkrheumatismus (der wohl durch die Bettwärme allein beseitigt worden sein mag. Ref.); ein dritter einen sehr mässigen fieberhaften Rheumatismus; bei dem vierten waren Localsymptome kaum zu bemerken. Es blieben also für das Chinin nur **3** Fälle. — Bei den **15** übrigen Kranken wurden zwar die Schmerzen am **2.** oder **3.** Tage gelinder, aber sie kehrten bald wieder, und zwar in gröserm Maase, je nachdem die eigenthümliche Trunkenheit abnahm, welche als Folge des Chiningebrauchs zu betrachten war. *Monneret* vergleicht die Wirkung des Chinins mit der Betäubung nach grosen Gaben Opium; so lange dieses dauert, fühlt der Kranke seinen Schmerz nicht. Antiphlogistische Wirkung spricht ihm *Monneret* ab, und das mit Recht. —

Bisweilen war man genöthigt, die Chinin-Behandlung dreimal aufzunehmen, weil die Schmerzen wiederkehrten oder weil der Gebrauch durch toxische Erscheinungen unterbrochen worden war. So oft sich bei einer Localisation des Rheumatismus Gelenkwassersucht zeigte, half das Chinin nichts. Nur bei gelinden vagen Schmerzen, nicht aber bei intensivem Rheumatismus, der sich mit andern Symptomen verbindet, nüzte das Mittel etwas. Die Dauer der Krankheit stellte sich durchschnittlich auf **17** Tage heraus.

Wirkungen des Chinins auf den Kreislauf, die Respiration und auf die Temperatur des Körpers. Am **2.** oder **3.** Tage nach Anwendung des Chinins zeigte der Puls **10** bis **20** Schläge weniger; aber diese Abnahme rührte von dem Verschwinden der Schmerzen her; sobald sich diese wieder steigerten, nahm auch die Pulsfrequenz wieder zu. Ebenso verhielt sich die Temperatur. *Monneret* schliesst hier ein sehr wichtiges Raisonnement an. Dass die Verminderung des Pulses nicht auf Rechnung des Chinins komme, bewiesen auserdem die von *Andral* behandelten Fälle: Gesichtsrose, alter pleuritischer Erguss, Lungenemphysem. Bei diesen Leiden wurde die Frequenz des Pulses nach dem Chiningebrauch um nichts geringer. Eben so wenig wirkte es verändernd auf den ganz normalen Puls bei fieberlosem Rheumatismus und bei Neuralgien, wo das einzige Symptom Schmerz war; eben so wenig bei Febr. tertiana und quartana. Aber auch in keinem Falle erregte das Chinin eine Steigerung des Pulses.

Unter den **22** Kranken hatten **10** die ausgesprochenen Erscheinungen einer Endocarditis und **2** die der Pericarditis. Das Chinin verhindert also nicht diese Complication. Die Fälle von Endo- und Pericarditis verliefen ohne Gefahr. Uebrigens bewiesen sie, dass nicht durch Blutverlust in solchen Fällen die abnormen Herzgeräusche entstehen, da in der ganzen Behandlung keine Blutentziehung vorfiel.

Wirkung auf den Darmkanal. Anfangs entsteht Ekel und Erbrechen aus nervöser Erregung, später aber folgt entzündliche Gastrointestinalreizung. Hielt sich die Zunge feucht und rein, und wurden die Nahrungsmittel gut verdaut, so betraf dies gerade die

leichtern Fälle, die man nicht mit grosen Chiningaben zu bekämpfen brauchte. — Bei 10 Kranken zeigte sich epigastrischer Schmerz, der sich manchmal auf Druk vermehrte, manchmal bei der Respiration; auch verbreitete er sich über den untern Theil des Leibes. — Verstopfung war häufiger als Durchfall; drei Kranke klagten über heftigen Stuhlzwang. Einige hatten Schmerz im Schlund, ohne dass Geschwulst daselbst zu entdeken war.

Topische Wirkungen des Chinins. Monneret beobachtete deren drei verschiedene: — nervöse Störung, Gastrointestinalreizung und eine Art typhösen Zustandes.

1) *Nervöse Störung.* Sie zeigt sich $^1/_4$ bis $^1/_2$ Stunde nach der ersten Dosis und nimmt gegen Abend zu. Die häufigste Störung ist Schwindel und Parakusis. Die Kranken haben Gehörhallucinationen der mannigfaltigsten Art. Weniger constant sind die Gesichtsstörungen. *Amaurose* hatten nur 4 Kranke; 3 Grammes Ckinin reichten in einem Falle hin, Amaurose zu bewirken; die Dauer war von einigen Stunden bis zu mehreren Tagen. Uebrigens waren bei den amaurotischen Erscheinungen die zuvor genannten nervösen Störungen nicht intensiver als in Fällen ohne Amaurose. — Diese gesammten nervösen Erscheinungen hat man mit dem Namen *Chininrausch* bezeichnet. Er stellt sich in zwei verschiedenen Formen dar, — entweder als grose Aufregung, oder als Collapsus. Den leztern vergleicht Verf. mit einem typhösen Zustande. Es geht hier gerade wie bei Opiumvergiftung.

2) *Gastrointestinalreizung.* Durch die wiederholte Aufnahme der grosen Chiningaben leidet am Ende auch die Schleimhaut des Verdauungskanals. Schmerzhafte Empfindung unterhalb des Brustbeins, Trokenheit und Röthe der Zunge, lebhafter Durst, Entwiklung von Pseudomembranen im Munde, Diphtheritis (ist wohl mehr Ablösung des Epitheliums. Ref.), galliges Erbrechen, Stuhlverstopfung und später Diarrhöe; schmerzhafte Auftreibung des Leibes, blutiger und membranöser Abgang unter den Excrementen; langsame Genesung von diesen Symptomen.

3) *Typhöser Zustand.* Auf obige Erscheinungen folgt stupider stumpfer Ausdruk des Gesichts, grose Abgeschlagenheit, wiederholtes Nasenbluten, der Ausbruch kleiner Petechien, die besonders auf der Bauchhaut ausgebildet erscheinen; ferner Kopfschmerz, Injection der Conjunctiva. Einmal wurde Bluthamen beobachtet; bei einer sonst regelmässig menstruirten Frau trat die Uterinblutung 12 Tage zu früh ein. Ueber die qualitative Veränderung des Blutes, welche durch die Aufnahme des Chinins bewirkt wird, konnte *Monneret* nichts Bestimmtes ermitteln. Indess waren auch seine dazu ausgeführten Experimente keineswegs geeignet. Er vermischte nämlich Blut mit Chinalösung und beobachtete die Gerinnung. Auf solche Weise lassen sich organisch-chemische Vorgänge nicht reproduciren.

Wirkung des Chinins auf andere Functionen. Juken und Stechen in der Haut, an den Fusssohlen; masern- und scharlachartiger Ausschlag, papulöser Ausschlag und Petechien wurden hin und wieder beobachtet. — *Urinsekretion* nicht vermehrt; aber es liess sich im Harn durch Jodkali leicht die Gegenwart von Chinin nachweisen. Einige Tropfen Jodkalilösung bringen augenbliklich einen Niederschlag von Chininjodür und freiem Jod hervor; der Niederschlag hat eine zimmetbraune Farbe, ist dik und sehr copiös. — Ging kein Chiningebrauch vorher, so fand *Monneret* niemals diesen Niederschlag auf Jodkali erfolgen. Die Gegenprobe hierauf lieferte die Bestätigung der zuerst von *Bouchardat* gemachten Beobachtung; mischte man nämlich 1 Decigr. Chinin mit 120 Grm. Urin, so bewirkte Jodkali einen reichlichen Niederschlag. Man konnte bei den Kranken schon 20 Minuten nach dem Einnehmen der Arznei das Chinin im Urin entdeken. Vier bis fünf Tage nach Aufhören des Chiningebrauchs findet es sich nur noch selten im Urin vor. Nach der grosen Menge des Niederschlages zu schliessen, wird nur wenig Chinin assimilirt. Hier müssen quantitative Analysen gemacht werden. Die toxischen Erscheinungen schwinden viel rascher als der Niederschlag im Urin. *Monneret* wirft die Frage auf, ob wohl das Chinin schon durch den blosen Contact wirke. — Auch der bittere Geschmak und die Anwesenheit mikroskopischer nadelförmiger, lanzenartiger Krystalle des abgedampften Urins kann zum Beweis des Chiningehaltes benuzt werden. Ist die Krystallisation nicht so regelmässig, so untersucht man eine concentrirte Lösung der kurzen u. bisweilen prismatischen Krystalle. Sie erscheinen dann fächerartig an einander gereiht wie die Blättchen des Farrenkrautes.

Ein Individuum hatte blutigen Urin bei Nasenbluten und andere Vergiftungserscheinungen. Der blutige Harn wurde 8 Tage hindurch beobachtet; er wurde nach Verlauf dieser Zeit blass und durchsichtig, ähnlich wie bei der Bright'schen Krankheit. Er enthielt jezt viel Eiweiss, das durch Salpetersäure wie durch Erhizung niederfiel.

Dies ist kurz der wichtige Inhalt von *Monneret's* sehr sorgfältigen Beobachtungen. Auf diese folgt in derselben Zeitschrift (Febr. 1844, pag. 59—68 (eine Abhandlung über densel-

ben Gegenstand von *Payan* aus Aix (Bouches-du Rhône).

Payan ist ein Lobredner des Chinins und theilt nach einigen historischen Notizen über den Gebrauch der Chinarinde gegen Rheumatismus aus älteren Zeiten lange vor *Briquet* sechs Beobachtungen aus seiner eigenen Praxis mit. *Sydenham*, *Boerhave* und *Cheyne* hätten schon die China für ein zwekmäsiges Antirheumaticum gehalten, *Held* und *Murray* und später *Fordyce* und *Haygarth* hätten sie für ein Specificum erklärt. Von lezterm führt *Payan* einige Beobachtungen nach der französischen Uebersezung seiner Schrift (Observations sur l'effet de quinquina dans le rhumatisme aigu; traduit de l'anglais par le Dr. *C. Odier*, **1807**) an. Ferner soll *Audouart* **1808** einige interessante Erfahrungen über den Nuzen der China gegen Rheumatismus in den Annales de la Soc. de Méd. prat. de Montpellier bekannt gemacht haben. Auserdem *Alph. Leroy*; er citirt in seinem Manuel des goutteux et des rhumatisants, **1805**, neun Beobachtungen von *Tavarés* über Heilung des Rheumat. durch China. — Die eigenen Erfahrungen von *Payan* sind hier keiner Wiederholung fähig. Doch lassen sich *Monneret's* Bemerkungen durchgängig auf sie anwenden, und eine Radicalkur des Rheumatismus vermittelst Chinin lässt sich aus ihnen nicht ableiten. Im Widerspruch mit *Monneret's* Behauptung steht aber eine Beobachtung von *Payan*, nämlich Hydrarthrose durch Chinin geheilt (Beob. III.). *Payan* folgert nach dem von ihm aufgestellten Thatbestand, dass das Chinin eine sedative Wirkung gegen den rheumatischen Reiz ausübe. Daher die Verminderung der Schmerzen und der Gelenkanschwellung, Verlangsamung des Pulses und allgemeine Hemmung der Functionen. Das Chinin sei demnach ein Contrastimulans. —

John Popham hingegen, Hospitalsarzt zu Cork, beweist uns durch historische Untersuchungen sowohl wie durch eigene Erfahrungen, dass die Chinarinde (für diesen Fall wohl nicht allzu verschieden vom Chinin) keineswegs ein specifisches Mittel gegen Rheumatismus sei. Er hat einige Beobachtungen, die in *Haygarth's* Clinical History of acute Rheumatism mitgetheilt worden sind, genauer geprüft und dabei gefunden, dass auch *Haygarth* die Rinde eigentlich nur bei eingetretener Schwäche und dem entsprechenden Fieberzustande als heilsam zu preisen hatte. Bei entzündlichen Erscheinungen der Gelenke, des Herzens und anderer Organe wurde die Antiphlogose angewandt. Ueberhaupt fand keine ausschliessliche Anwendung der Chinarinde Statt; Aderlässe, Antimonialmittel u. a. wurden vorausgeschikt. Unter *Haygarth's* 170 Fällen von Rheumatismus wurden **121** mit China behandelt: er will **111** geheilt haben. Aber nur bei **25** Fällen finden sich Angaben über die Dauer der Krankheit. Davon wurden **6** in weniger als **1** Woche geheilt, **6** in **14** Tagen, **4** in **3** Wochen, **3** zwischen **5** und **10** Wochen. Es fehlt aber das Datum der Krankheit *vor* Anwendung der Rinde, so dass man nur von dem langsamern oder schnellern Eintritt der Reconvalescenz reden kann. Die Fälle, wo *Haygarth* die Rinde allein benuzte, waren nur als Ausnahmen zu betrachten. Er gibt zugleich durch die aufgestellten Cautelen zu erkennen, dass er das Mittel bisweilen schädlich gefunden hat, und räth dann wieder zu den Antimonialien, bis gehörige Entleerungen eingetreten seien. Den Grund, aus welchem man gegen rheumatisches Fieber die Rinde verordnete, ehe man die eigentliche Indication dazu kannte, erklärt *Popham* mit Recht für absurd, nämlich die supponirte Aehnlichkeit dieser Krankheit mit dem Wechselfieber. Aus fremden und eigenen (**12**) Erfahrungen zieht *Popham* folgende Schlüsse: **1**) dass man vor dem Gebrauch der China, wenn nicht die Kräfte schon gesunken sind, ausleerende Mittel gebrauchen müsse; **2**) dass die China mehr geeignet sei, die Folgen eines ersten Anfalles zu beseitigen, als die bei wiederholten und chronischen Rheumatismen; **3**) dass bei periodischem Auftreten die Rinde wahrscheinlich Nuzen bringe; **4**) dass sie vorzugsweise bei Atonie des Gefässsystems, bei profusen sauren Schweissen und gesunkenem Pulse indicirt sei; **5**) dass grose Quantitäten des Mittels, insbesondere aber des Chinins, die Verrichtung des Magens stören und Rükfälle bewirken; **6**) dass man es bei Eintritte der Exacerbation aussezen müsse; **7**) dass es bei Herzaffection und Leiden edler Organe contraindicirt sei; **8**) dass es bei Affection der Synovialhäute andern Mitteln nachstehe, aber bei langdauernden Leiden sehr geschwächter Individuen und Deformation der Gelenke, wenn nicht wirkliche Destructionen vorhanden sind, in Verbindung mit Schwefel etc. die Resorption der Synovia befördere und die Wiederkehr der schwachen Anfälle verhüte. Zum Schlusse mahnt er zu baldigem Aussezen der China, sobald sie gastrische Beschwerden mache. —

So willkommen solche nüchterne Prüfungen und gemässigte Ansichten für die Befestigung einer guten Therapie sind, so lächerlich machen sich andere Aerzte durch ihre übertriebenen Lobpreisungen der unvernünftigsten Verfahrungsarten. Zur leztern Klasse rechne ich *Bellentani*, den früheren Eleven in einem Pariser Hospitale, später

Interne im Hospitale zu Orléans und gegenwärtig Arzt zu Quarville. Er vertheidigt in seinem o. a. Aufsaze mit dem grösten Enthusiasmus das Chinin gegen die Angriffe ruhiger Beobachter. Man habe es für ein erregendes reizendes Mittel gehalten. Aber es sei das keineswegs; statt eine Entzündung zu weken, beschwichtige es dieselbe, dämpfe die Gastroenteritis, vermindere den Durst, die Hize, das Fieber u. s. w. Er habe es seit 2 Jahren in 33 Fällen von acutem Gelenkrheumatismus angewandt, in grosen Dosen, und habe niemals üble Zufälle beobachtet. Binnen 8 Tagen habe er sämmtliche Fälle geheilt. Er führt uns davon einige in ihrer ganzen Ausdehnung vor und erzählt mit naiver Ruhe, dass er bei einem der glüklich abgelaufenen Fälle in den ersten 6 Tagen 8 starke Venäsectionen und 60 Blutegel angewandt habe; nach 29 Tagen sei die Krankheit beseitigt gewesen. Im folgenden Jahre erkrankte dasselbe Individuum wieder an Gelenkrheumatismus, diesmal aber mit Pericarditis complicirt. Dieselbe Behandlung. Aber nun trat intermittirender Typus auf und ein Zustand der Adynamie. Der Kranke hatte bei der sehr energischen Antiphlogose auch noch Ricinusöhl bekommen. Jezt gab man grose Dosen Chinin, bis zu 8 Gramm. in 24 Stunden. Nach 10 Tagen Reconvalescenz. Verf. wendete bei den meisten Kranken vor dem Chinin gewöhnlich zwei Aderlässe an. Schon diese alleinige Procedur genügt, um über die grosen Chiningaben zu urtheilen.

Joseph Dietl, dessen Bericht über rheumatisches Fieber bereits früher erwähnt ward, lobt das *Chinin* gegen halbseitigen Rheumatismus der Kopfmuskeln, welcher meistens einen intermittirenden Typus habe. Eigen ist es, dass *Dietl* zwei Formen dieser Krankheit beobachtete, von denen die eine mit Morgen-Paroxysmen, die andere mit abendlichen auftritt. Gegen die Morgenparoxysmen half schwefelsaures Chinin, gegen die Abendparoxysmen essigsaures Morphium. War die Intermission nicht ganz rein, so mussten Blutentziehungen und Hautreize zu Hülfe genommen werden.

2. *Colchicum.*

Monneret behandelte mit diesem Mittel in *Andral's* Hospital-Abtheilung 25 Kranke, und zwar liess er sich von *Quevenne* die Tinktur der Samen auf zuverlässige Weise bereiten. Davon nahmen die Kranken durchschnittlich 4 bis 16 Grammen binnen 24 Stunden, entweder in 2 oder in 4 Parcellen. Unter 4 Grammen wurde niemals gegeben, aber sobald hoch gestiegen wurde, musste 2 bis 3 Tage wieder ausgesezt werden.

Von den 25 Kranken litten 21 an Gelenkrheumatismus, 4 an verschiedenen Krankheiten, nämlich 1 an Paralysis facialis; 1 an Neuralgia femoro-poplitea; 2 an Albuminurie mit Anasarca.

Ohne in Einzelnheiten dieser Fälle hier einzugehen, sagt der Verf., dass kein einziger der Kranken vollständig oder dauernd durch das Colchicum hergestellt worden sei. Bei 8 Kranken coincidirte die Besserung mit dem Gebrauche des Mittels, aber es waren leichte Fälle oder chronisch gewordene, bei welchen der starke Durchfall, den das Mittel anregte, durch Revulsion das Uebel hob; mit der Diarrhöe nämlich trat die Besserung ein. Gegen Complication von Herzleiden nuzte Colchium nichts. — Toxische Erscheinungen wurden nicht beobachtet, nur die der Magenreizung, Ekel, Erbrechen, Durchfall u. Kolik mit Blähungen. Aber nicht alle diese Symptome wurden bei allen Kranken beobachtet. Bald litt der ganze Tractus des Darmes, bald nur der obere, oder nur der untere Theil. Die Darmausleerungen zeigten sich gallig, mit Schleim und eiweissartigen Massen vermischt, die auch wohl mit Blut vermengt waren; endlich ging sehr viel Luft durch den Darm ab.

Monneret ist der Meinung, dass das Colchicum nur in grosen Gaben (12 Grammen der Tinctur), selten gereicht, von wirksamem Erfolg sei. Seine diuretische oder sonstige spezifische Wirkung stellt er in Abrede. Eine herabstimmende (hyposthénisant) Wirkung vermochte er bei seinen deshalb angestellten Untersuchungen des Pulses, der Respiration, der Körperwärme u. s. w. durchaus nicht zu erkennen. Auser dem Darmkanal wurde kein Organ afficirt. — Es bleibt indess die Frage übrig, ob nicht *Monneret* dennoch mit kleinen Gaben etwas ausgerichtet hätte; seine kleinste Gabe, 4 Grammen, ist bei dem Verfahren deutscher Aerzte, die das Mittel loben, schon das Maximum. — Rhabarber in gröserer Menge führt ebenfalls ab, erregt ebenfalls Ekel und alle übrigen Erscheinungen einer Magenreizung; und doch wirken einzelne Grane, wie jeder Arzt weiss, in geeigneten Fällen so vortrefflich.

Hauff bestätigt das von *Eisenmann* 1841 in dessen Schrift: „Die Krankheitsfamilie Rheuma" empfohlene Vin. semin. Colchici opiatum (Vin. sem. Colch. ʒjjj und Tinct. opii croc. ʒβ) als äuserst wirksam gegen rheumatische Affectionen. Doch findet er das Colchicum nicht, wie *Eisenmann*, bei entstandenem Durchfall unwirksam; er hält vielmehr eine Ausscheidung durch den Darm oder durch

die Urinblase (ziegelrothes Sediment) für sehr erwünscht. Hautsecretion trat nach dem Mittel nicht besonders hervor. Das Vin. Colch. opiatum gab *Hauff* unter den mannigfaltigsten Verhältnissen; die Wirkung war eine überraschende und sichere in der Mehrzahl der rheumatischen Krankheitsformen, besonders bei rheumatischem Zahnweh, bei andern Rheumatalgien des Kopfes, bei Rheumatismus der Halsmuskeln, bei rheumatischer Angina, bei Hexenschuss, bei acuten Gelenkleiden. Unwirksam war es, sobald eine zu starke Dosis Brechen erregte, oder bei Idiosynkrasie. — Heftiges Fieber, deutlich ausgesprochener gastrischer oder galliger Zustand wurden erst anderweitig gehoben. Gegen chronischen Rheumatismus nuzte es wenig, und bei intermittirendem Typus stand es dem Chinin nach. — Die Verstopfung, welche das Vin. Colch. op. bisweilen nach sich zieht, schwindet mit dem Aussezen des Mittels gewöhnlich. Schwindel entsteht bei zu starker Dosis. *Hauff* gab bei jüngern Individuen 3—4 mal täglich 15 Tropfen, bei ältern 20—25. Vor Recidiven schüzte es nicht.

Münchmeyer stimmt ebenfalls *Eisenmann's* Lob über das Colchicum bei. Der Zusaz des Opiumss nüzte besonders, wo man eine rasche Ausleerung durch den Darmkanal vermeiden wollte; ferner bei groser Reizbarkeit des Darmkanals sowie des Magens. — Ebenso trefflich fand er bei dringenden Rheumatismen der Därme, des Bauchfelles, der Leber, der Nieren etc. die durch *Eisenmann* empfohlenen copiösen Klystiere von warmem Wasser.

Dagegen sah keinen Erfolg vom *Colchicum J. Dietl*, dessen nosologische Ansicht vom Rheumatismus schon oben in ihrer Nichtigkeit dargestellt wurde. Obschon nun die Verwerfung des Colchicums, das er mit Rhus, Aconit, Hyoscyamus etc. zusammen abweist, jedenfalls eine Einseitigkeit ist, so muss man seiner Behandlung doch in so weit wieder Gerechtigkeit widerfahren lassen, als er sich von jeder spezifischen Therapeutik fern zu halten sucht. Er braucht Blutentziehungen, wo sie ihm angezeigt erscheinen; Chinin, wo neuralgische und asthenische Erscheinungen auftreten; Morphium, um heftige Schmerzen zu lindern u. s. w. Mit einem Worte, er sucht empirisch-rationell zu verfahren.

3. *Salpeter.*

Martin Solon wiederholt nur das im Bulletin gén. de Thérap. 1843 Gesagte, worüber schon im vorigen Jahrgange unseres Berichtes, S. 100, referirt worden ist. —

Monneret behandelte 8 Kranke mit grosen Gaben Salpeter; der Rheumatismus derselben war intensiv und im ersten Auftreten; bei 1 Kranken zugleich Meningitis cerebrospinalis, bei einem andern Pneumonie. Man gab 8 bis 30 Grammen Salpeter in einer Tisane gelöst. Heilsame Wirkung sah *Monneret* ganz und gar nicht. Auch der Puls kam nicht herab, und die Urinsecretion überstieg niemals das Quantum des eingenommenen Getränkes. —

4. *Diaphoretica.*

Kosciakiewicz glaubte in dem *Pulvis Doweri* ein Spezificum gegen den acuten Rheumatismus gefunden zu haben. Er überreichte der Academie in Paris im J. 1844 die betreffende Abhandlung, worüber *Villeneuve* berichtete. Achtzehn Beobachtungen liegen derselben zu Grunde; davon streicht aber die Prüfungs-Commission fünf, indem sie die Diagnose für unrichtig erklärt. Die 13 übrigen betreffen theils Muskel-, theils Gelenkrheumatismus, theils gemischte Formen. — Der Berichterstatter bemerkt, dass auser dem Dower'schen Pulver Aderlässe, Vesicatore, narkotische Einreibungen, Opodeldoc, Dulcamara, Purganzen, Colchicum, Terpentinöhl, Kampher etc. angewendet worden seien. Die Beobachtungen ermangelten daher der Zuverlässigkeit. — Als Beigabe zu dem Bericht findet sich noch in dem Bulletin eine historische Notiz über die Zusammensezung des Pulvis Doweri von den ältern Zeiten bis auf die neueste.

5. *Aderlässe.*

Monneret hat auch über die Wirkung der Blutentziehungen gegen acuten Rheumatismus bestimmte Resultate zu erlangen gesucht. Er behandelte 19 Fälle von acutem Gelenkrheumatismus durch die Antiphlogose, und zwar wurden in den ersten vier Tagen drei allgemeine Blutentziehungen vorgenommen und zweimal auf die Herzgegend oder an die afficirten Gelenke Schröpfköpfe gesezt. Nur bei zwei Kranken wurde auserdem noch Digitalis und Brechweinstein gegeben.

Im Mittel dauerte der Aufenthalt der Kranken im Hospitate bei diesem Verfahren 24 Tage. Die Aderlässe waren gros, und folgten rasch aufeinander; doch wurde keineswegs nach *Bouillaud's* Formel verfahren.

Im Ganzen sank der Puls dabei ziemlich gleichmässig. Nahm die Frequenz des Pulses mit der Körperwärme zugleich ab, so konnte man, selbst bei einem gewissen Fortbestehen der örtlichen Symptome, auf Beseitigung des Uebels rechnen. Bisweilen erhob sich der nach dem ersten Aderlasse gesunkene Puls von neuem, und manchmal stärker als zuvor;

man konnte auf die anscheinend eingetretene Besserung der rheumatischen Affection in diesen Fällen nicht rechnen, sobald nicht auch die Temperatur mit dem Pulse abgenommen hatte; diese aber zeigte bei solchen Kranken oft einen höhern Stand als gewöhnlich. Es blieb nur das allmälige und andauernde Fallen des Pulses ein sicheres Zeichen, wenn zugleich auch die Temperatur abnahm. Einigemal fiel der Puls bei sonst rascher und dauernder Genesung sogar um 6 bis 12 Schläge unter die Zahl des normalen Zustandes.

Beseitigten die Aderlässe nicht in den ersten 4 bis 5 Tagen die Krankheit, so liessen sie höchstens Erleichterung der örtlichen Symptome noch hoffen, und man hatte im Gegentheil von ihrer Wiederholung eine nuzlose Schwächung des Kranken zu fürchten, wobei sich Blasegeräusch in den grosen Gefässen und an der Basis des Herzens hören liess, die Gesichtsfarbe bleich, die Schweisse profus, der Schlaf unterbrochen und der Puls von neuem frequenter wurde. Die Verschlimmerung der Gelenkschmerzen in solchen Fällen schreibt Verf. der enormen Erregung des Nervensystems zu.

Aehnlich wie bei Chlorotischen werden bei Rheumatismus unter solchen Umständen (Anhämie) die Schmerzen um so vager und um so schwerer zu beseitigen, je länger man sie mit Blutentziehungen verfolgt. Verf. sah in einem Falle nach solcher Behandlung eine sehr hartnäkige weisse Geschwulst entstehen; ein anderes Mal gefährliche Pneumonie mit tödtlichem Ausgang, bei einem dritten Kranken Gangrän auf dem Kreuzbein und lang anhaltende Durchfälle. —

6. *Gemischtes Verfahren.*

Von *Dietl's* Therapeutik war schon im Einzelnen die Rede. Er huldigt keinem spezifischen Verfahren. Ebensowenig *Todd*, dessen praktischer Takt wieder mit seiner weniger scharfen Diagnostik aussöhnt.

Todd spricht hauptsächlich von der Behandlung des chronischen Rheumatismus, von der rheumatischen Diathese. Er empfiehlt zuerst Rüksichtsnahme auf die Verdauung. Freie, ungehinderte Darmausleerungen bezwekt er durch kleine Gaben Jalappa oder durch Calomel, oder durch schwefelsaure Magnesia. Zur Neutralisation der Milchsäure im Magen empfiehlt er den Zusaz eines Alkalis. Ferner tägliche Waschungen der ganzen Haut mit lauwarmem Wasser, Frictionen, Flanelhemden, warme Bäder, Dampfbäder; Bewegung in trokener warmer Luft. Sodann vor Allem Tonica, Eisen und Chinin, wenn mangelhafte Cruorbildung oder Menstruationsanomalie oder Chorea mit im Spiele ist; dabei Seebäder oder kalte Schauerbäder.

Bei Affection des Periosts Jodine, zuweilen auch Guajac, Sarsaparille, Pulvis Doweri.

Bei der Diät Vermeidung von leicht gährenden Stoffen, wie Zuker, Butter, Milch.

Stets seien die Secretionen zu unterhalten und die Erregung des Nervensystems zu beschwichtigen. *Bouillaud's* Blutentziehungen seien ein Mittel, um Pericarditis herbeizuführen. Colchicum sei dauernd und kräftig anzuwenden, $^1/_2$ Drachme des Vinum Colchici dreistündlich, bis Durchfall entstehe; aber auszusezen, sobald sich Hinfälligkeit zeige oder Neigung zu Gastroenteritis. Calomel mit Opium fand *Todd* weniger wirksam als andere Aerzte, doch lobt er Opiate für die Nacht. —

James Johnson empfiehlt als bestes Mittel gegen alten hartnäkigen rheumatischen Schmerz, Krampf in den Beinen, gegen chronische Ischias und gegen die aus Varicosität der Venen entstehenden Schmerzen jeden Abend vor Schlafengehen, acht bis vierzehn Tage hindurch, einen Theelöffel voll Schwefelpulver in einer kleinen Tasse voll Milch. Das bekannte Vulgärmittel, „der Chelsea Pensioner", welches so lange Zeit im Rufe eines trefflichen Antirheumaticums stand, verdanke denselben seinem Gehalte an Schwefel. Seine Zusammensezung war folgende: Flor. Sulfuris ℥ij; Kali bitartarici ℥j; Pulv. Guajaci ℥j; Pulv. Rhei ℥jj; Spirit. Nucis Myristic. ℥ij; Mellis q. s. ut fiat electuarium. —

II. Intermittens.

Was in diesem Jahre von Arbeiten über Wechselfieber zu berichten ist, verspricht wenig Ausbeute für den Forscher. Leider beziehen sich die meisten entweder auf Schilderung längst und öfter beobachteter Erscheinungen, deren Zusammenhang hätte untersucht werden sollen; oder sie bestehen aus leeren Hypothesen, deren Aufstellung ohne Nachtheil hätte unterbleiben können. Der sehr gemischte Inhalt der zu besprechenden Artikel lässt kaum eine systematische Darstellung zu, und Ref. sieht sich genöthigt, das Zusammengehörige nothdürftig in etwas vage Rubriken zu bringen.

Eine systematische Abhandlung über Intermittens als Genus enthält:

Suringar: Institutio de morbis acutis, sive doctrina inflammationis et febrium. Amstelodami. 8. S. 277—294. Da sich indess nichts Neues in dieser Arbeit findet, so genügt die blosse Anzeige.

Manche italienische Abhandlungen betreffen ebenfalls das Ganze des Wechselfiebers, so

wie uns überhaupt aus Italien vorzugsweise viele Beobachtungen über diese Krankheit zugegangen sind. Allein ihr Gehalt ist dürftig genug, alles dreht sich um symptomatologische Auffassung, wobei nur alte Hypothesen von neuem wieder aufgenommen werden. Es gehört hierher:

Telemaco Metaxa: Sui principali morbi che dalle paludi derivano all' uomo e agli animali, ed intorno uno scritto sul clima di Civitavecchia. Vergl. L'Osservatore medico; **1.** Jan. **1844.** — (Enthält unter Anderm die Hypothese, dass Intermittens durch eine besondere Art von Entozoen entstehe).

Giuseppe Montanari: Intorno alle febbri intermittenti larvate. Giorn. per servire ai progressi. Juli **1843.** S. **51**—**74.** (Lässt uns ohne Belehrung).

Nicola Santorelli: Memoria sulla dottrina delle febbri perniciose. Il Filiatre Sebezio. Januar.— (Geht nur auf das Formelle der Fieber ein und erörtert Perniciosität, Concomitanz etc.

Aetiologie und Wesen der Intermittens.

Vermeulen: Observations sur les fièvres intermittentes de la Zélande. Ann. de la Soc. des Sc. naturelles de Bruges. Tom. V.

Rombach: Sur les fievres intermittentes et leurs suites. Ibidem.

Edwin Morris: Nachtheile der völligen Enthaltung spirituöser Getränke in Sumpfgegenden. Prov. med. and surg. Journ. **1.** Mai.

Joseph Dietl: Die Wechselfieber.— Zeitschr. der Wiener Aerzte. Dez.

Ferrus: Ueber Wechselfieber. Bullet. de l'Acad. de Médecine. Tom. IX.

Costes: Rapport sur les causes de l'epidémie des fiévres intermittentes qui sévit a Cubzac, fait au nom d'une commission et lu à la séance du **13.** Mai. — Journ. de Méd. de Bordeaux. Mai.

Bartholomeo Mammi: Una parola su le febbri du perioda, e dell' influenza della fantasia in queste febbri. — Il Filiatre Sebezio. Febr.

A. Woets: Quelques considérations sur les fièvres typhoides et sur les fièvres intermittentes, ainsi que sur les rapports qui peuvent exister entre les causes de ces deux maladies. — Annales de la Soc. méd. chir. de Bruges. Tom. IV. **1843** und Tom. V. **1844.**

Wie es mit unserer Kenntniss vom Wechselfieber aussieht, ergiebt sich sogleich aus der freimüthigen Aeuserung des holländischen Marinearztes *Vermeulen*: „wir besizen keine streng wissenschaftliche Kenntniss von dem organischen Vorgange, unter dessen Einfluss sich die Anfälle der Intermittens entwikeln."

Hiernach untersucht *Vermeulen* zunächst die bei einer Epidemie in der Provinz Zeland im Herbst **1842** beobachteten Verhältnisse, worunter die Ausdünstungen faulender Pflanzenreste, der Wechsel der Temperatur, und die durch die Meeresnähe erzeugte Feuchtigkeit der Luft vorzugsweise hervorgehoben werden. Weder Alter, noch Geschlecht wurde verschont. Die Fieber sind in Zeland endemisch und man nennt deshalb im Volke das Wechselfieber Fièvre Zélandaise. Strenge Kälte hat einen Einfluss auf die Zahl und Dauer der Fieber (welchen Einfluss, sagt Verf. nicht); bei herrschendem Ostwind sind sie häufiger.

Im August, September und October **1842** hatte das Wechselfieber den biliösen und gastrischen Charakter, später den catarrhalischen und rheumatischen. — Der Typus war quotidian und tertian; selten nur quartan; doch ging ersterer auch in die beiden andern über. Quartana erschien meistens nur als Recidiv. — Des Verf. sonstige Bemerkungen betreffen nur Bekanntes. Seine Therapie ist eine vernünftige, gemässigte; **10** Gran Chinin war das gröste Quantum der Einzelgaben; er reichte stets mit diesem Mittel aus. — Der Erwähnung verdient noch die Beobachtung von heftigen Schmerzen in einzelnen Muskeln der Extremitäten oder des Halses, die anstatt des Anfalles zur typischen Zeit eines solchen auftraten und die nicht mit dem intermitterenden Kopfschmerz oder sonstigen Algien zu verwechseln waren, welche häufig genug beobachtet wurden und fieberlos verliefen. — Endlich bemerkt Verf. noch, dass sämmtliche acute Krankheiten damals eine Neigung zur typischen Periode gezeigt haben. — Im Allgemeinen soll die Epidemie der Krankheit zu Helvoetsluis ähnlich gewesen sein. Hiervon gibt uns *Rombach* Nachricht u. liefert dabei einige Bemerkungen, die wir im Auszuge mittheilen.

Rombach spricht sich in folgender Weise aus:

Die intensivsten und hartnäkigsten Fieber sind in der Nähe der Flussmündungen, wo durch das Meer bei der Fluth organische Reste angespült werden, die dann der Einwirkung der Sonne ausgesezt sind. Die Fieber von Zélande bilden den Prototypus der holländischen Fieber. Das Miasma, welches durch Verdunstung des überschwemmten Bodens entsteht, hält sich ziemlich tief an der Oberfläche dieses Bodens. Es entwikelt sich nach einem starken Regen, und ein Regen zertheilt es, besonders wenn heftiger Wind hinzutritt. Die Intensität und Häufigkeit der Intermittens in Holland hängt deshalb auch sehr von der Witterung ab. Heisse u. trokene Sommer haben in der Regel eine Epidemie zur Folge. Oft beginnt eine solche schon im Juli, öfter erst im September. Die Dauer hängt von der Temperatur der Herbstmonate ab; je wärmer diese Monate sind, desto länger dauert die Epidemie. Die Polder werden zunächst ergriffen und heftiger; später und

gelinder die höher gelegenen und dem Luftzuge mehr ausgesezten Gegenden. Es ist kein Alter und kein Geschlecht verschont. Säuglinge und Greise, Frauen und Männer, Einheimische und Fremde werden ergriffen. Zu manchen Zeiten werden Fremde zuerst befallen. Eine der Hauptveranlassungen zur Infection aber ist die Beschäftigung mit Erdarbeiten. Die Lebensweise trägt auserdem noch zur Steigerung der Empfänglichkeit bei. Der Gebrauch, des Morgens nüchtern Brantwein zu trinken, ist kein Präservativ; er ist vielmehr oft schädlich.

Durch die Fortschritte der Civilisation und durch die grosen Verbesserungen der zur Ableitung der Gewässer dienenden Einrichtungen ist die Ausbreitung und Intensität der Fieber gegenwärtig geringer geworden, als sie zu frühern Zeiten war. Sonst endigten die Fieber meist mit einer Quartana, die ein ganzes Jahr dauerte. Organische Veränderungen der Unterleibseingeweide waren weit häufiger, als sie es jezt sind. Seine Form hat das Fieber jedoch nicht verändert, man trifft noch die nämlichen Erscheinungen; nur der pandemische Charakter ist mehr in den Hintergrund getreten. Die Verbesserung und grösere Reinlichkeit der Wohnungen, das Tragen wollener Leibwäsche, sowie die vernünftigere Therapie haben ihren Antheil an lezterem Umstand.

Endet ein Fieber nach kurzer Zeit, gemeiniglich nach 3 bis 7 Anfällen, so ist das Individuum zwar geschwächt, aber desto stärker wird nun der Appetit, desto erquikender der Schlaf, und in wenigen Tagen ist die frühere Kraft wieder hergestellt. Auf ein so günstiges Resultat darf man rechnen, wenn keine Epidemie herrscht, und noch mehr in der ersten Hälfte des Jahres. Nicht so leicht verläuft die Krankheit unter entgegengesezten Verhältnissen oder auch bei Kindern. Es entstehen Rükfälle mit und ohne specifische Behandlung. Es vermindert sich dann das Froststadium und das der Hize steigert sich. Auser dem Tertiantypus erscheint ein Anfall auch in den Zwischentagen (Tertiana duplex); doch ist dieser leichter und tritt stets später ein als der Tertianparoxysmus. Die allgemeinen Folgen der länger dauernden Fieber sind die nämlichen, wie sie anderwärts vorkommen, kachektischer Zustand, Schwäche, Hydrops etc. In Holland werden auserdem aber Anschwellungen der Lymphdrüsen, scrofulöse Ausschläge, Rhachitis etc. als Folgen der Intermittens beobachtet; — Phthisis mesaraica, Phthisis pulmonum, acute Scrofeln mit remittirendem Fieber, scorbutische Dyskrasie mit Blutungen, Morbus maculosus und ähnliche Affectionen befallen junge Kinder in Folge der Intermittens; ebenso Stomatitis, Diphtheritis, blutende Geschwüre, Anschwellung der Milz und der Leber. Das Fieber und die Scrofelkrankheit gehen bei diesen Individuen parallel, ohne sich einander aufzuheben. Bei Erwachsenen treten oft Nierenschmerzen hinzu. Bei Manchen tauchen jährlich einige Anfälle auf; bisweilen ist die Empfänglichkeit so gros, dass jedes leichte Unwohlsein in Wechselfieber ausartet. Der Typus ist meistens der dreitägige; seltener, aber schlimmer zugleich ist der doppelt dreitägige. Secundär entsteht daraus auch Quartana, welche sehr hartnäkig ist. Primär tritt sie seltener auf. Dasselbe hat auch *Vermeulen* beobachtet. Schmerz in der Milz bleibt oft lange Zeit noch nach dem Aufhören des Fiebers. Zweimal behandelte *Rombach* Milzabscesse; der Eiter wurde durch einen Einschnitt entleert und der Verlauf war ein günstiger. — Bei Frauen und Mädchen entsteht Menostase, dabei Anschwellung der Unterleibsorgane und Hydrops. Andere Nachkrankheiten sind chronische Enteritis, Lienterie, chronische Hepatitis und Colonitis, Icterus, Caries der Zähne, variköse Geschwüre und Geschwülste, Hämorrhoiden.

Ausdrüklich wird nochmals hinzugefügt, dass sich in Holland Phthisis der Lungen und Wechselfieber nicht ausschliessen. Indess müssen wir gleichfalls bemerken, dass die von dem Verf. erwähnte Phthisis auf scrofulöser Grundlage beruht. —

Edwin Morris, der in der sumpfigen Gegend von Lincolnshire prakticirt, hat beobachtet, dass die sog. *Teatotalers*, d. h. die Menschen, welche sich des Genusses aller spirituösen Getränke enthalten, von der Sumpfluft mehr Nachtheil zu erleiden haben, als Andere. Er sucht zu beweisen, dass die dürftigen Feldarbeiter die spirituösen Mittel, Ale u. dgl. nicht entbehren können. Ref. ist ganz derselben Ansicht; doch sind *Vermeulen's* Erfahrungen entgegengesezter Art nicht auser Acht zu lassen. Vergl. oben. —

Joseph Dietl glaubt bemerkt zu haben, dass im lezten Decennium, seitdem Cholera, Grippe und Typhus die Herrschaft gewonnen, die Wechselfieber sehr in den Hintergrund getreten seien. Aber nicht, weil Typhus aus Wechselfieber hervorgehe, sondern aus Gründen, die Verf. auf sich beruhen lässt. Er stellt überhaupt jede Analogie, jeden Zusammenhang zwischen Typhus und Wechselfieber in Abrede. Er betrachtet die Krankheiten als Individuen und folgert danach, dass eine Krankheit (ein Individuum) sich mit einer andern verbinden, so wie sie auch untergehen

und einer andern Platz machen könne; aber dass niemals ein Individuum in ein anderes übergehen könne. „Stände übrigens der Typhus mit dem Wechselfieber in einem inigern Zusammenhange, se hätte sich gewiss auch das Chinin wirksamer in demselben bewiesen."

Die Febris intermittens larvata will *Dietl* beschränkt wissen, da sich zur Zeit einer Intermittensepidemie fast alle Krankheiten zum intermittirenden Charakter hinneigten und auserdem oft Entzündungen, Schmerzen etc. den intermittirenden Typus haben könnten, ohne deshalb eine Intermittens genuina zu sein. —

Ferrus entwikelt die Ansicht, dass die intermittirenden, remittirenden und continuirlichen Fieber die Functionen des Körpers Anfangs stören, ohne ein bestimmtes Organ zu afficiren. Nur durch die Wiederkehr der Anfälle oder durch die lange Dauer entständen in den Lungen, in der Milz und in der Leber Congestionen und Hypertrophien. Dies seien aber Folgen, nicht Ursachen der organischen Reaction. In der Leber bildeten sich oft Abscesse. Zu Algier habe man im vergangenen Jahre 20 solcher Fälle beobachtet. In einem derselben öffnete sich der Abscess durch die Lunge. Bei der Section fand sich das Geschwür in der Leber schon in beginnender Vernarbung. — Uebrigens beobachtete *Ferrus* in Algier sehr häufig Lungentuberkeln gerade in Gegenden, wo Intermittens endemisch war.

Aehnliches erzählt auch *Costes* in seinem sonst kaum hierher gehörigen Berichte über die Intermittensepidemie zu Cubzac, dessen Inhalt sich meistens auf Sanitätspolizei bezieht. *Costes* beobachtete oft Intermittens und Phthisis bei ein und demselben Individuum. —

Bartolomeo Mammi, Assistent im Militärhospitale zu Reggio, stellt über Ursache und Wesen der Intermittens einige (nicht neue) hypothetische Betrachtungen an und sucht die Periodicität mit andern Erscheinungen, z. B. dem Schlaf, dem Hunger etc., in eine Kategorie zu bringen; ihre Ursache leitet er vom Laufe der Gestirne ab. Sodann erzählt er einige Beispiele von dem Einflusse psychischer Affectionen auf die Krankheit. — Dieser unbezweifelte Einfluss wurde auch anderweitig beobachtet, worüber weiter unten berichtet werden soll. —

Die Abhandlung von *Woets* enthält das einzige Factum, dass Wechselfieber jezt seltener u. weniger bösartig sind, als sonst. —

Chemische Beschaffenheit der Sumpfmiasmen.

Daniel Gardner: Du principe actif des miasmes marécageux. — Gazette méd. de Paris. 4. Mai. Annal. de la Soc. des Sc. naturelles de Bruges. Tom. V.

Physikalisch-chemische Beschaffenheit des Bluts bei Wechselfieber.

Antonio Salvagnoli: Saggio di alcune osservazioni fisiche e chimiche sul sangue degli abitanti i territori sottoposti alla mal'aria. Gazzetta medica di Milano. 1842. Tom. II. Nro. 30.

Gardner stellt in Bezug auf die Sumpfluft, welche Wechselfieber erzeugt, folgende Säze auf:

1) Das Hydrothiongas findet sich in dem stagnirenden Wasser und in der Atmosphäre gewisser Sümpfe.

Man hat seit 1841 an der afrikanischen Küste, an der Sierra Leone, am Congo und an benachbarten Seen durch Proben, welche die englische Admiralität versandte, Gewissheit hierüber erlangt und der Verf. hat hiernach auf einfache Weise auch Wasser aus amerikanischen Sümpfen untersucht. Er sezte nämlich glatt polirte Silberplatten der Einwirkung des Wassers oder der Luft aus, am besten Silbermünzen, die mit einem Loche durchbohrt sind, um sie an einem Faden aufzuhängen. Dies geschah mit einer grösern Zahl. Zwei davon zeigten schon nach 24 Stunden, andere erst nach einem Monat Fleken; leztere hingen blos in der Luft. Das stehende Sumpfwasser enthielt mehr Schwefelwasserstoff als das Flusswasser. Eine Silbermünze brauchte im Buffalo sechs Wochen, bis sie einen leichten Schwefelfleken zeigte, während eine andere, die 18 Zoll hoch über einem mit stehendem Wasser versehenen Sumpfboden aufgehängt war, nach 8 Tagen geflekt war.

Gardner sucht den Ursprung des Schwefels in dem aus vielen Vegetabilien bestehenden Alluvialboden, dessen Zersezung von der Temperatur und dem leichten Zutritt des Sauerstoffs bedingt wird. Das Meerwasser, welches eine so grosse Menge von Sulfaten enthält, ist nur an den Küsten schädlich, wo es mit Ueberresten der Vegetation in Berührung kömmt.

2) Die Sumpfgegenden haben denselben Charakter, wie die, wo Hydrothiongas in gröserer Menge entwikelt wird.

3) Man hat vermuthet, dass gewisse Agentien die Ausdünstung, welche die Sümpfe liefern, befördern.

Hierher wurde Kohlenwasserstoff u. v. a. gerechnet, ohne dass bis jezt ein genügender Beweis dafür geliefert worden ist.

4) Das Schwefelwasserstoffgas ist das Agens, welchem man die verschiedenen Formen der Sumpffieber an den Meeresküsten wie in Binnengegenden zuschreiben muss.

Gegen diese Behauptungen bemerkt der Berichterstatter in den Annales de Bruges, dass der Gehalt der *Miasmen* an Hydrothionsäure noch keineswegs erwiesen sei und dass im Gegentheil da, wo dieses Gas in gröserer Menge entwikelt werde, bis jezt keine periodischen Fieber beobachtet worden seien. — (Ueberhaupt hat diese Hypothese längst ihre verdiente Würdigung gefunden. D. Red.)

Physikalische und chemische Untersuchungen über das Blut bei Wechselfieber, wie es sich in den toscanischen Maremmen zeigt, theilt uns *Antonio Salvagnoli* mit. Die chemische Analyse rührt von *Andrea Cozzi* her.

Salvagnoli fand die physikalische Beschaffenheit des Blutes bei Individuen, welche den endemischen Krankheiten der Malaria ausgesezt sind, nämlich Wechselfieber, Scorbut und Desorganisation der Leber und Milz, wie folgt: Der Blutkuchen hat Anfangs wenig Zusammenhang und scheidet sehr wenig Serum ab; später zeigt sich eine gallertige Schicht. Aber bisweilen bildet er eine feste, konische Kruste und sezt eine grose Menge Serum ab, wie bei Entzündungen. Am markirtesten ist dieser Zustand im Sommer und Herbst. Das Serum ist oft gelblich, opak oder grünlich. Wird der Kuchen im Winter bisweilen weniger fest und resistent gefunden, so ist dies vornehmlich bei Nordwind der Fall.

Von den durch *Cozzi* gefundenen chemischen Resultaten geben wir hier gleich die Uebersicht, ohne auf die Nebenbemerkungen des Verf. einzugehen.

Es wurden vier verschiedene Blutsorten untersucht:

1) Aderlass von einem Carabinier, aus dem Paroxysmus bei perniciösem Fieber mit dyspnöischen Anfällen. Das Fieber hatte schon seit 18 Monaten gedauert; beträchtliche Anschwellung der Leber und Milz. —

2) Blut bei Febr. quartana mit Hypertrophie und Schmerzhaftigkeit der Leber und Milz. Der Kranke wohnt seit 12 Jahren in der Ebene von Grossetana. —

e) Blut von Intermittens mit leichterer Infiltration der Leber, aber auserordentlich groser Milz, von einem Artilleristen, der seit 7 Monaten krank war und sich seit 5 Jahren fortwährend in den Maremmen aufgehalten hatte. —

4) Blut von einem Individuum, welches seit 9 Jahren in den Maremmen wohnte und an dem endemischen Fieber litt; hypertrophische Milz und Angina tonsillaris.—

Faserstoff.	Fett.	Farbstoff.	Eiweiss.	Wasser und Salze.	Bemerkungen.
In tausend Theilen.					
2,20	0,15	211,27	48,71	737,67	Chlorsalze, Lactate, aber Mangel an Phosphaten. Wenig Cholesterine.
2,06	0,21	235,63	56,61	705,49	Chlors. Lactate. Mangel an Phosphaten. Viel Cholesterine. Wenig Gallenfarbstoff.
2,29	0,13	217,54	47,59	732,45	Chlors. Lactate. Mangel an Phosphaten. Cholesterine i. geringerer Menge als bei Nro. 2.
1,96	0,16	135,61	53,10	809,17	Chlors., Lactate und Phosphate. Spuren von Gallenfarbstoff und Cholesterine.

Einzelne Beobachtungen über Intermittens.

Es bedarf kaum erwähnt zu werden, dass die hier aufgenommenen Fälle meistens unregelmässige Fieber sind, die bald unter dem Namen Larvatae, bald als Comitatae aufgeführt werden, hin und wieder aber auch keinen Anspruch auf eigetliche Intermittens haben, sondern blose Neuralgien sind. Sie nach einem consequenten Prinzip zu ordnen, dürfte schwer sein.

Affectionen mit Quotidiantypus.

Girou: Seltener Fall von Intermittens mit Juken der Haut. La Clinique de Montpellier. 1. Nov.

Pluskal: Intermittens larvata quotidiana duplicata sub schemate singultus. Oestr. Wochenschrift. Nr. 16.

Vermeulen: Observations etc. Ann. de la Soc. natur. de Bruges. Tom. V.

Stratton: Wechselfieber unter der Form von Asthma. Edinb. med. and surg. Journ. Octbr. 1843.

Rodrigues: Bösartiges Wechselfieber mit Croup. La Clinique de Montpellier. 1. Nov.

Wagner: Croup als larvirtes Wechselfieber. Oppenheim's Zeitschr. März.

H. Müller: Pneumatosis peritonealis et mammalis periodica quotidiana. Hannov. Annal. Sept.

Fliege: Febr. interm. perniciosa larvata. Preuss. med. Vereinsztg. 1842. Nr. 50. Beilage.

Lochmann: Ophthalmia interm. quotidiana. Ibidem. Nr. 45.

R. Vinella: Alcuni casi di febbri periodiche con tipo quotidiano subremittente curate per mezzo del solfato di chinina in frizione. Im Auszuge in der Gazz. med. di Milano. 20. Jan.

Schotten: Intermittens quotidiana nach Kopfverlezung. Casp. Wochenschr. Nr. 23. 24.

Marcovaldi: Perniciosa sciatica. Im Auszuge. Gazz. med. di Milano. Nr. 13.

Pauli: Ischuria intermittens. Preuss. med. Vereinsztg. Nr. 23.

Charles W. Bell: Report on the epidemic ague or fainting fever of Persia, a species of Cholera, occurring in Teheran in the autumn of the year 1842. Teheran, Jan. 1843. 8.

Girou beobachtete bei einem dreijährigen Kinde ein Quotidianfieber, welches jeden Abend um 9 Uhr mit heftigem *Juken* der Beine anfing. Das Kind erwachte regelmässig um diese Zeit unter Schreien und Klagen über jenes Juken u. konnte nur durch starkes Krazen beruhigt werden. Gleichzeitig stellte sich Hize und das Fieber ein. Im Uebrigen u. auser dieser Zeit war das Kind völlig gesund. — Chininklystiere hoben das Uebel in kurzer Zeit. —

Pluskal in Lomnitz heilte mit Chinin u. tonisch solvirenden Mitteln ein *Schluchzen*, das sich täglich in 2 Anfällen darstellte, des Morgens zwischen 9 und 10 Uhr, und Nachmittags zwischen 7 und 8 Uhr. Die gewöhnliche Dauer war 2—3 Stunden, die Abendparoxysmen aber dauerten bisweilen 4—5 Stunden. Die Ursache des Leidens sucht *Pluskal* in einer Peritonaeo-diaphragmitis, welche sich Pat. vor 4 Jahren durch eine Erkältung zugezogen. Das Uebel schien durch eine neue Erkältung wiedergekehrt zu sein und stellte sich zuerst mit Frost ein; dann kamen die übrigen Fiebererscheinungen. Allein am 4. Tage trat deutlich der Typus quotidianus duplex hervor und die Frostanfälle hielten 1—1 1/2 Stunde an, wobei sogleich das Schluchzen eintrat; nach troken brennender Hize endete der Paroxysmus jedesmal mit Schweiss.

Derselbe erzählt auch einen Fall von Febr. interm. larv. quotidiana sub schemate *pleuritidis*; ebenfalls durch Chinin geheilt.

Der holländische Marinearzt *Vermeulen* erzählt als Anhang zu seinen oben angeführten Beobachtungen über Wechselfieber aus Zelande, die an sich nichts Erhebliches enthalten, einige Fälle von larvirtem Wechselfieber. Der regelmässige Verlauf der Paroxysmen cessirte mit einem Male und gerade in der Zeit, wo der Paroxysmus hätte eintreten müssen, wurde er durch heftig auftretende *Schmerzen in den Beinen* oder Füssen ersezt, bei einem andern Individuum durch *Schmerzen in den Halsmuskeln*. Diese Schmerzen dauerten so lange als sonst die Paroxysmen. Nachher befanden sich die Patienten vollkommen wohl.

Stratton, ein englischer Arzt zu Canada auf Kingston, beobachtete *asthmatische Zufälle und viele andere Krampferscheinungen* bei einer Intermittens. Nach Beseitigung der asthmatischen Anfälle durch Aderlässe und Calomel wurde die Intermittens auf gewöhnliche Weise durch Chinin geheilt. Sonderbar ist es, dass *Stratton* die Krankheit Asthma intermittens nennt, da doch sehr mannichfaltige Krämpfe in den verschiedenen Paroxysmen auftraten. Bei dem ersten wurde Krampf der Brustmuskeln beobachtet, beim zweiten Krampf der Brustmuskeln u. der Glottis; beim dritten kam noch Krampf der untern Extremitäten und der Bauchmuskeln hinzu.

Rodrigues berichtet über Vorfälle aus der Klinik zu Montpellier. Unter Anderm theilt er einen Fall von Wechselfieber mit, dessen Complication mit tödtlicher Angina membranacea der Erwähnung verdient.

Ein aus Afrika zurükgekehrter und durch viele Anfälle von Wechselfieber abgemagerter Soldat bekam nach einer ohne Erkrankung abgelaufenen Ueberfahrt alsbald im Hospital einen neuen Fieberanfall, dessen Erscheinungen weiter nichts Ungewöhnliches hatten. Die Paroxysmen wichen unter geeigneter Behandlung zurük, als sich eine Anschwellung der Tonsillen u. des weichen Gaumens zeigte; Sprache, Respiration, Schlingen wurden immer schwieriger; Erbrechen, Diarrhöe und Erstikungsnoth traten hinzu, die Gaumenschleimhaut bedekte sich mit einer grauen Membran und der Tod trat nach wenigen Tagen unter Symptomen der Asphyxie ein. Bei der Section fand man Schlund u. Kehlkopf, Trachea und die grösern Bronchien mit einer plastischen Membran ausgekleidet. Sie liess sich in grosen Stüken leicht ablösen. Die entblösste Schleimhaut war stark geröthet und die Tonsillen zerrissen unter den Fingern. Die Glottis u. die Stimmrizenbänder waren mit eiteriger Flüssigkeit getränkt. In der rechten Lunge fand man eine grose Zahl von braunen, zusammenfliessenden gangränösen Stellen; beim Durchschneiden floss eiterige Masse aus. Das Herz war gros, schlaff und erweicht.

Wagner in Midkjöbing beobachtete Croup mit Typus quotidianus. Anfangs wandte er Blutegel und Calomel an. Erst auf Chinin, welches man mit Rüksicht auf die epidemische Krankheitsconstitution gab, blieben die Anfälle aus.

Einen höchst merkwürdigen Fall von *periodischer Auftreibung des Unterleibs und der Brüste* beobachtete und heilte *H. Müller* in Ostfriesland.

Ein junges Mädchen in einem kleinen Orte in der Nähe der Emsmündung gab durch ein sehr sonderbares, seit 4 Jahren bestehendes Leiden zu den wunderbarsten Reden Veranlassung. *Müller* hörte davon zufällig auf einer seiner Berufsreisen und wollte sich durch Autopsie von der Sache überzeugen. Er fand die Kranke in halbliegender Stellung, die Füsse aufgestüzt, mit aufgetriebenem Gesicht und eigenthümlich glänzenden Augen. Es war am 9. Juni Abends 7 1/2 Uhr. Der Bauch war ungemein aufgetrieben, besonders nach oben und vorn; in derselben Richtung die Mammae, dergestalt, dass die Nase sich in die aufgestiegenen Brüste hineinsenkte, wenn die Kranke den Kopf neigte. Zugleich war die gröste Beklemmung u. Athemnoth vorhanden. Das Gesicht war durch die Circulationshemmung dunkelroth, der Kopf heiss, der Puls beschleunigt, der Herzstoss verstärkt. Die Temperatur der obern Extremitäten lebhafter als die der untern. Die Haut troken. — Die gespannte, elastische, überall gleichmässige Bauchgeschwulst nahm durch Lageveränderung keine andere Beschaffenheit an; die Percussion ergab einen hellen Ton. Verhärtungen der Eingeweide waren nicht zu fühlen, auch nicht im Lauf des Colon adscendens, wo mitunter ein-

tretender Schmerz die Leiden noch vermehrte. Die ausgedehnten Brüste, deren Warzen fast verschwunden waren, zeigten auf der Haut, ebenso wie der Bauch, stark ausgedehnte Venen. Die Auscultation, soweit sie möglich war, ergab starkes vesiculäres Athmen und schwaches Rasselgeräusch. — Appetit und Verdauung waren gut, doch zeigte sich Magensäure. Blähungen wenig vorhanden. Die Secretionen vermindert; der Urin braungelb, schwach sauer reagirend. Das Merkwürdigste bei diesem Uebel war die Periodicität.

Jeden Morgen um 9 Uhr fing der Bauch an, sich allmälig aufzutreiben, gleichzeitig auch die Brüste. Diese Anschwellungen stiegen bis gegen Mitternacht. Dann fielen sie bis gegen 3 Uhr Morgens u. es stellte sich gelinder Schweiss ein und mässiger Abgang eines mit schleimigsandigem Bodensaz versehenen Urins. Es gingen aber weder Ructus noch Flatus ab (weshalb *Müller* die Krankheit auch Pneumatosis peritonealis genannt hat), aber es trat Remission aller Beschwerden ein, bis die 9. Stunde wiederkehrte und mit ihr die erneute Scene.

Aetiologische Verhältnisse waren der Erzählung nach folgende. Das Mädchen sollte sich vor 4 Jahren nach einer anstrengenden Arbeit mit entblössten Füssen im Wasser erkältet haben. Heftiges Fieber mit Schmerz im Leibe, besonders auf der rechten Seite bis auf die Hüfte, waren die Folgen. Abführungen und Blutegel wurden verordnet. Nach der Blutentziehung sei die Kranke immer müder und matter geworden, und zulezt in einen tiefen Schlaf verfallen, in welchem sie länger als einen Tag verharrte. Bei näherer Prüfung fand der Arzt eine starke Verblutung aus den Blutegelstichen; die Kranke sah einer Todten ähnlich. Nach dem Erwachen aus dieser Ohnmacht seien die Schmerzen zwar geschwunden, aber zugleich habe die periodische tägliche Auftreibung des Bauchs und der Brüste begonnen. Nach vergeblicher Anwendung von Carminativmitteln verrichtete der Arzt die Paracentese, wobei aus der Wunde die Luft mit zischendem Geräusch hervortrat und eine rasche Compression mit Zirkeltouren die neue jählings auftretende Anschwellung nicht zu hemmen vermochte. Mit demselben schlechten Erfolge wurde die Paracentese später noch 2 Mal wiederholt. Man versuchte methodisch die Compression durch einen ledernen Gurt; derselbe wurde durch die Anschwellung mehrmals zersprengt und als man einen doppelten Gurt anwandte, stieg die Erstikungsgefahr so sehr, dass man die Binde abnehmen musste. Lange Zeit hindurch wurden vergeblich die verschiedensten Mittel versucht. Die Kranke stach sich selbst einmal in der Verzweiflung ein Messer in den Leib. Alles blieb indess fruchtlos, obwohl, namentlich im Winter, die Anschwellung der Brüste zeitweise einen minder hohen Grad erreichte.

Ich übergehe die hypothetischen Andeutungen des Verf. über die Nosogenie dieses Uebels und gebe nur kurz sein Heilverfahren an, welches von erwünschtem Erfolge begleitet wurde. Er nahm ein larvirtes Wechselfieber, Wassersucht in Dunstgestalt und Erethismus u. Alienation im Nervenleben als diejenigen Momente an, auf welche die Behandlung zu richten sei. Er verordnete Pillen aus Chinin. sulfuric., As. foetid., Extr. Belladonn. und Extr. Nuc. vom. Nach fünf Tagen war schon Besserung vorhanden. Diuretische, bittere und aromatische Mittel wurden nebenbei als Thee gebraucht. Das Chinin wurde sodann in gröserer Menge gegeben, u. als später Stuhlverstopfung mit Brechneigung und periodischer Schmerz in den Hypochondrien geklagt wurde, verordnete *Müller* etwas Crotonöl und Einreibungen von Linim. ammoniato-camphor., worauf reichliche Stuhlentleerung und Abnahme jener Beschwerden eintrat Nun wurde wieder Chinin gegeben u. bisweilen eine Pille aus Crotonöl interponirt. Am 14. Juli wurde die Cur gänzlich beendigt, indem die Anschwellungen nicht wiederkehrten und das Mädchen seine schlanke Gestalt vollkommen wieder erreicht hatte. Noch ein Jahr nachher sah *Müller* das Mädchen und es war seit jener Zeit keine Spur eines neuen Anfalles bemerkt worden.

Bei *Fliege's* Fall gestalteten sich die Anfälle bald als Encephalitis, bald als Enteritis. Aderlässe und Chinin bewirkten Genesung.

Lochmann's Ophthalmia quotidiana gehört zu den sehr gewöhnlichen und bekannten Fällen.

Vinella's Beobachtungen erheischen eben wohl keine weitere Mittheilung, wie denn überhaupt mehrere Fälle von Wechselfieber in den italienischen Zeitschriften mit Schweigen übergangen werden dürfen. In N. 13. der Gazz. med. di Milano 1844. erhalten wir Auszüge verschiedener Beobachtungen aus *Antonio Pignacca's* Rivista dei Giornali di Medicina italiani, 1843, die zum Theil nur dem Titel nach angeführt sind. —

Schotten beobachtete in der Klinik zu Marburg eintägiges Wechselfieber nach einer Kopfverlezung. Er vergleicht diesen Fall mit zweien ähnlichen, welche von *Hard* und *Mongellaz* mitgetheilt worden sind. Die Heilung gelang durch Antiphlogose und resorptionsbefördernde Mittel, indem nur auf das örtliche Causalleiden, nicht auf das symptomatische Wechselfieber Rüksicht genommen wurde. Lezteres war ohnehin schon vor der Aufnahme in das Hospital vergeblich von Andern mit Chinin behandelt worden. Zu bemerken ist noch, dass sich bei diesem Kranken, wohl ebenfalls in Folge der mit Schädelverlezung verbundenen Erschütterung, lobuläre Lungen- u. Leberentzündung gezeigt hatte.

Marcovaldi heilte durch Chinin eine Quotidiana, die mit heftigen Schmerzen nach dem Verlaufe des N. ischiadicus verbunden war.

Ref. hat eine Beobachtung gemacht, die wohl hier mit einigen Worten erwähnt werden darf. Sie betraf einen kräftigen Mann von mittlerm Alter. Er litt seit 4 Wochen an Ischiadik, wogegen sein bisheriger Arzt vergeblich eine grose Menge Mittel verordnet hatte. Da Ref. das Leiden für eine nachlässig behandelte rheumatische Affection des Ischiadicus hielt, so liess er Anfangs eine leichte Sublimatlösung inerlich nehmen und örtlich Mercurialsalbe mit Tart. stibiatus vermischt anwenden. Indess verlor sich der oft wüthende Schmerz keineswegs darauf, obwohl Remissionen von längerer Dauer eintraten. Bei genauerer Beobachtung schien etwas Typisches im Verlaufe zu liegen und es stellte sich am Ende heraus, dass nach völlig freien Intervallen der Scherz nun zu einer bestimmten Stunde in der Nacht kam, gewöhnlich von 11 Uhr an bis gegen 6 Uhr Morgens. Die bereits hervorgerufenen Pusteln auf der Haut des kranken Schenkels wurden durch einfache Brech-

weinsteinsalbe noch einige Zeit unterhalten, inerlich aber nichts als Chinin gegeben. Zwischendurch nahm Pat. eine Dosis Morphium. Die Anfälle wurden rasch beseitigt, aber lange Zeit hindurch kehrten sie, wenn gleich weniger heftig, wieder, sobald das Chinin ausgesezt wurde. Endlich blieben sie ganz aus. Der Kranke nahm im Durchschnitt täglich einen Scrupel Chinin.

Auch der von *Pauli* erzählte Fall einer intermittirenden Harnverhaltung sei hier noch erwähnt, obgleich er schwerlich in die Klasse der Wechselfieber gehört. Im Stadium der Abnahme eines gewöhnlichen Trippers bei einem Soldaten trat plözlich lebhaftes Fieber mit Harnverhaltung auf. Strenge Antiphlogose wurde vergeblich angewandt. In der Nacht musste der Katheter applicirt werden. Am folgenden Morgen war die Ischurie beseitigt. Am Abend trat sie mit erneuerter Heftigkeit der Schmerzen wieder ein. Wiederum Antiphlogose, ein warmes Bad und der Katheter. Am Abend wieder Ischurie. Von da an erhielt der Kranke China neben den schon früher verordneten Medicamenten und dann alsbald Chinin, worauf das Uebel nicht wiederkehrte.

Charles W. Bell, königlicher Arzt bei der englischen Gesandtschaft in Persien, theilt uns interessante Beobachtungen über eine eigenthümliche Krankheit mit, welche **1842** an d. Mündungen des Indus geherrscht hatte und von da nordwestlich bis nach Teheran gekommen war. Sie befiel **4/5** der Bewohner Teheran's und **1/16** starb. Die ärztliche Behandlung war aber auch sehr schlecht.

Die Krankheit war ein gefährliches Quotidianfieber: je weniger markirt die einzelnen Stadien, desto gefährlicher. Trat statt des Frostes Herzbeklemmung ein, allgemeine Congestion zum venösen System, so war der Fall, ohne passende Hülfe, immer tödtlich.

Nosographisches: Allgemeine venöse Congestion, gehemmte Herzthätigkeit, Aufhören der Circulation. Plözlicher Erguss in die Lungen u. das Zellgewebe. Entartung der Milz. Wiederholung der Anfälle; allgemeine Wassersucht; Tod. — Sectionen hat Verf. nicht anstellen dürfen.

Es sind verschiedene Formen zu unterscheideu:

1) Einfache Quotidiana (sonst herrscht in Teheran fast nur Tertiantypus). Am wenigsten gefährlich. — Genesung in **2** Tagen ohne Arznei. Sezte sich aber der Kranke gewissen Einflüssen aus, durch eine feuchte Wohnung, Genuss von frischem Obst, Manna, welche nach Landessitte verordnet wird, so ging die Krankheit in die **2.** Form über. Ebenfalls Quotidiantypus, aber Schmerz in der vergröserten Milz, bleiche Lippen, reine, bleiche, blutleere Zunge. Schwacher Frost, grose Hize mit Durst und trokener Zunge. Unvollständiges Schweissstadium. Kurze Intermission. Bisweilen Kopfweh und Uebergang in die **3.** Form mit Erbrechen und Durchfall. Oder viele Recidive, Monate lang; Ende mit Wassersucht, Ruhr oder Tod.

3) Form mit vorhergehendem kalten Fieber oder mit plözlichem Hinsinken. Es war die gefährlichste Form, in Persien *Ohnmachtsfieber, „tab-i-ghasch“*, genannt. Während der Ohnmacht schwacher Puls, kalte Extremitäten und entweder rascher Tod, oder langsame Wiederkehr des Bewusstseins unter Kopfweh u. Herzbeklemmung. Adynamisches Fieber mit partiellen Schweissen. Am nächsten Tage zu derselben Stunde Bewusstlosigkeit, Steigerung der ferneren Anfälle. Tod gewöhnlich beim dritten Anfall. Anurie; kalte, klebrige Haut purpurfarben und geflekt; verschwindender Puls, Convulsionen, Tod. Kurz vor dem Tode entwikelte sich von den Füssen aufwärts erst noch einmal Wärme.

4. Form. Plözlicher Schmerz in der Herzgrube, Hartwerden des Bauches, heftiges Verlangen nach Eis. Tod in einer Stunde. — Milderer Verlauf dieser Form: Fixer Schmerz in der Herzgrube, linker Leberlappen und Milz gegen Druk sehr empfindlich. Harte, gespannte Bauchmuskeln. Täglich um dieselbe Stunde grose Angst und Unruhe: sehr kleiner, frequenter Puls, feuchte kalte Haut. Allmäliger Nachlass mit Rükkehr der Wärme, vollerm Puls. Bald aber wieder heftigere Paroxysmen, Herzpalpitationen, wärmere Haut und dann wieder eisige Kälte, Gefühllosigkeit; Verlangen nach Eis; galliger Stuhlgang: abnehmende Urinabsonderung; zulezt Anurie. Stupor, Abnahme des Pulses. Tod unter Convulsionen und Warmwerden der Extremitäten.

5. Form. Erbrechen und Abführen ohne Froststadium, intermittirend; gewöhnlich **10** Tage lang dauernd.

6. Form, vom Verf. nur **1** mal selbst beobachtet. Es entsteht bei einem bisher Gesunden in der Nacht Frost, und am nächsten Morgen ungeheure Anschwellung des Kopfes und Halses, schweres Athmen und in wenigen Stunden Erstikungstod.

Undeulicher erschien die Krankheit unter folgenden Symptomen: intermittirender Schmerz und Anschwellung über der Tibia; Gesichtsschmerz und Neuralgien anderer Körpertheile, Krampf im Darmkanal mit hartnäkiger Verstopfung, Gelbsucht etc.

Beschaffenheit des Blutes in der Krankheit: es war dunkel, rothbraun, schwärzlich; das Serum trennte sich nicht vom Kuchen. Beim Aderlass im Froststadio war es dik, floss nnr tropfenweise und gerann schon an der Wundöffnung, ohne dass sich Serum abschied.

Verf. nimmt als Ursache dieses Leidens ein auf die Blutmasse wirkendes Agens wie bei der Cholera an. Er richtete seine Behandlung auf die 4 Punkte: auf die Dike des Blutes, **2**) auf die venöse Congestion (sollte wohl Stokung heissen. Ref.); **3**) auf die periodische Wiederkehr und 4) auf das beständige Milzleiden. — Er räth, sich vor Nässe und ungekochten Vegetabilien zu hüten; Wassermelonen bewirkten oft in **2—3** Stunden einen tödtlichen Anfall. Sodann that ihm schwefelsaures Eisen, Magnesia und Aloe die besten Dienste. Gegen die Periodicität zugleich Chinin. Hiervon wurde eine Mischung, kurz vor dem täglichen Anfall eine Dosis, gegeben. War der Paroxysmus unbestimmt, so reichte man im Verlauf des Tages öfter kleinere Dosen. In die Milzgegend **6—8** Blutegel. Zur Verhütung der Rükfälle wiederum Blutegel an die Milzgegend oder ein kleiner Aderlass und Ferrum sulfuricum. Diese Behandlung war die einzige Heilbringende. Verlief aber die Krankheit rapid, so musste rasch zu Ader gelassen werden, selbst wenn der Patient kalt und pulslos da lag. Waren **2** bis **3** Unzen Blut entzogen, so trat wohl Ohnmacht und Oppression ein; dann Ammoniak an die Nase, Frottiren der Extremitäten und künstliche Erregung von Husten, Niesen etc. Hierauf floss das Blut stärker, die Oppression schwand, der Kranke erholte sich. Es mussten in der Regel **16** bis **20** Unzen Blut entzogen werden. Hinterher die

Mixtur aus den vorhin genannten Medicamenten oder auch einige Dosen Ricinusöhl.

Erst die Erfahrung lehrte den Verf. diese Behandlungsart, obgleich er Anfangs ein Vorurtheil gegen den Aderlass hatte. *Vor* dem Froststadium genügte eine geringere Menge Blut, *im* Froste musste aber ein groser Aderlass vorgenommen werden. Nach dem Aderlass 3 Gran Chinin, oder eine Tasse Ingwerthee. Bei verzögertem Aderlasse degeneriren Milz und Leber, wahrscheinlich auch die Nieren. Im Hizestadium hatte der Aderlass einigemal tödtlichen Collapsus zur Folge, daher grose Vorsicht nöthig bei schleichendem Verlauf, wo die einzelnen Stadien schwach markirt sind. Bei biliösem Zungenbeleg wird Eisen nicht vertragen. Calomel war stets nachtheilig. Reizmittel desgleichen. —

Tertiantypus.

Kotsevar: Exanthem im Darmkanal bei Tertiana. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 4.

Grosskopf: Intermittens tertiana mit Morbus maculosus Werlhofii complicirt. Ibid. Nr. 15. — (Einfache Erzählung eines sonst unerheblichen Falles).

J. Bailly: Paralyse der Hand durch Intermittens geheilt. Oppenheim's Zeitschr. Juli.

Brohm: Tertiana, mit welcher eine Geschwulst an der Tibia in Verbindung zu stehen schien. Allgem. Militairzeitg. Nr. 15.

Franc. Enrico Trois: Bericht über die Krankheitsconstitution im Civilhospitale zu Venedig aus der ersten Hälfte des J. 1843. Giornale per servire ai progressi. Juli 1843.

G. B. Mercurio: Di due sotto entranti terzane perniciose coleriche passate in epatite, nuovamente in due squisite terzane, prosperamente curate. Als kurze Notiz erwähnt in Gazz. med. di Milano. Nr. 13.

Madruzza: Febris tertiana colica perniciosa. Raccoglitore medico. 1843.

Kotsevar fand bei der Section eines Mädchens, welches an Tertianfieber gelitten hatte und während eines Paroxysmus am Blutschlage gestorben war, einen rothen flachen Ausschlag auf der Dünndarmschleimhaut, welcher Aehnlichkeit mit Scharlachfleken hatte. Hie und da flossen die Fleken in einander. Das darunter gelegene Zellgewebe war mit Blut überfüllt, die Peyerschen Drüsen angeschwollen.

J. Bailly erzählt von einem Manne, dessen linke Hand des Morgens beim Erwachen plözlich gelähmt war. Es fehlten alle Symptome, welche auf den Ursprung dieser Lähmung hingewiesen hätten. Antiphlogistica und Excitantia fruchteten nichts. Drei Monate nach diesem Anfange der Lähmung trat mit einem Male Frost, Hize und Steifigkeit ein; man schöpft Verdacht auf Intermittens und gibt Chinin. Zwei Tage später erscheint ein so heftiger Fieberanfall, dass Pat. zu Bette gehen muss. Es stellt sich während des Anfalles Bewusstlosigkeit ein; der Kranke liegt auf dem Bauche. Nach Ablauf dieses Paroxysmus tritt wieder Beweglichkeit in dem kleinen Finger ein. Zwei Tage später ein neuer Anfall, — Beweglichkeit des Ringfingers und so fort, so dass nach und nach bei jedem Paroxysmus mehr Beweglichkeit in die Hand kommt u. endlich die Lähmung ganz beseitigt wird.

Ein noch auffallenderes Beispiel von vorübergehender Lähmung, jedoch bei einer Phthisischen, kam dem Ref. vor Kurzem zur Beobachtung. Die Kranke befand sich im lezten Stadium der Lungenschwindsucht, es waren profuse Colliquationen vorhanden; auser diesen, dem Husten und einiger Beklemmung auf der Brust zeigten sich indess keine bedeutenden Erscheinungen; am wenigsten solche, aus denen man auf die weitere Folge hätte schliessen können. Unter solchen Umständen musste die plözlich eingetretene Lähmung beider Beine sehr überraschen. Die Lähmung betraf die motorischen Nerven. Die Kranke vermochte nicht einmal die Zehen zu bewegen. Es entwikelte sich nun auch Decubitus auf dem Kreuzbein. Die Empfindung in den Schenkeln war nicht gelähmt, sondern steigerte sich jezt bis zu starken Schmerzen. Man hatte allen Grund, einen nahe bevorstehenden Tod zu erwarten. Indess kam nach Verlauf einer Woche die Bewegungsfähigkeit der Extremitäten wieder; Patientin stieg allein aus dem Bette und konnte sogar gehen. Nun aber zeigte sich die nämliche Erscheinung im linken Arm und vorzugsweise in der Hand; es konnte kein Finger derselben bewegt werden; die Hand lag in halber Beugung, u. wollte sie Patientin aus der Stelle bewegen, so musste sie dieselbe mit der rechten Hand hinwegheben. Die Empfindung war normal geblieben. An einzelnen Gesichtsmuskeln wurden Contracturen wahrgenommen, oder es schienen wenigstens solche vorhanden zu sein, weil andere Muskeln gelähmt waren und dadurch die nicht gelähmten das Uebergewicht bekamen. Ungeachtet dieser ominösen Erscheinungen hob sich das Allgemeinbefinden und das Prognostikon des Referenten ging erst einige Monate nachher in Erfüllung. Es wurde die Lähmung des linken Armes nach und nach von selbst geringer; bis endlich die Norm fast ganz wiederhergestellt war. Freilich gestattete die bedeutende Destruction beider Lungen keine dauernde Besserung und es stellte sich auch einige Wochen nach Beseitigung der Lähmung wirklich der Tod ein. Die Section wurde nicht gestattet: daher liess sich über die Ursache der transitorischen und ohne Kunsthülfe wieder beseitigten Paralyse nichts Bestimmtes ermitteln. Allein die Vermuthung des Ref., dass durch den gehemmten Respirationsprocess und die daraus folgende Hemmung im venösen Kreislaufe eine partielle Stokung der Cerebrospinalflüssigkeit im Wirbelkanale erzeugt worden war, liess sich wohl am ehesten rechtfertigen, zumal die vorherige Annahme einer rasch entstandenen Tuberkulose im Wirbelkanal durch die spontane und rasche Ausgleichung der Paralyse widerlegt worden war.

Der Bataillonsarzt *Brohm* beobachtete bei einem Musketier nach einem katarrhalisch-gastrischen Fieber, das durch ausleerende Mittel beseitigt worden war, eine regelmässige Febris tertiana, welche bei Mangel jeder Complication durch Chinin unterdrükt wurde. Der Reconvalescent, bisher ganz wohl, bekam jedoch einige Tage später eine heftig schmerzende, festaufsizende diffuse Geschwulst auf der Mitte der rechten Tibia. Alle antiphlogistischen Mittel beseitigten diese Geschwulst selbst nach 3 Wochen nicht. Da befiel den Kranken, welcher das Bett nicht verlassen hatte, abermals eine Tertiana, nach deren zweitem mit lästigen Schweissen verbundenem Anfalle jede Spur der hartnäkigen Geschwulst verschwand. Auch diesmal wurde das Fieber durch Chinin gehoben u. der Kranke verliess nun gesund das Hospital.

Fr. Enrico Trois gibt in seinem Berichte über die Krankheitsconstitution zu Venedig nur einzelne Notizen über Wechselfieber, wovon er im J. 1843 im Mai 35 Fälle und im Juni 32 behandelte; hierunter wird eine Tertiana wegen der bedeutenden Physkonie der Milz hervorgehoben. Sie wurde durch Chinin geheilt.

Ueber die beiden Fälle von Cholera mit Tertiantypus, welche *Mercurio*, nach der in der Gazz. med. di Milano enthaltenen Notiz, mit Chinin geheilt hat, fehlen uns die genauern Angaben. —

Madruzza erzählt von einem jungen Manne, der von Zeit zu Zeit an Kolik litt, gegen welche gewöhnlich ein Brechmittel schnelle Hülfe leistete. Es trat aber später ein neuer Anfall auf, der sich 14 Tage lang alle 2 Tage wiederholte und einem Aderlasse, der Potio Riveri und Klystieren trozte. Mit 22 Gran Chinin und etwas Morphium wurden die Anfälle beseitigt und ihre Wiederkehr verhütet.

Quartantypus.

Genaue Beschreibungen hierhergehöriger Fälle werden in der diesjährigen Literatur vermisst. Entweder finden sich blos kurze Bemerkungen über die Phänomene bei Quartana, oder es wird nur bei der Therapie auf die Wirksamkeit des einen oder andern Mittels gegen Quartana hingewiesen.

Pluskal: Febris interm. larvata quartana sub schemate phthiseos pulmonum. Oesterr. med. Wochenschr. Nr. 9.

Frost: Febr. interm. comitata, deren Anfälle sich theils als Pneumonie, theils als Neuralgia intercostalis gestalteten. Preuss. med. Vereinszeitg. Nr. 6.

Pluskal's Quartana trat unter der Form einer Lungenphthisis auf und wurde durch Chinin geheilt. —

Frost beobachtete vollständige Pneumonie bei einem Soldaten; sie wich einem Aderlasse und dem Gebrauche des Brechweinsteins, nachdem Schweiss und ruhiger Schlaf eingetreten war. Zwei Tage später jedoch entstand nach einigen Horripilationen ein dumpfer Schmerz rechts zwischen dem 7. und 8. Rükenwirbel in der Seite. Er begrenzte sich am untern Rande der 7. Rippe bis zur Mitte dieser leztern. Hier erhob er sich paroxysmenweise als stechender Schmerz, der blizschnell rükwärts bis zur Wirbelsäule und nach vorn gegen das Brustbein hin ausstrahlte. Druk auf die Dornfortsäze der betreffenden Wirbel erhöhte den Schmerz. Hingegen trat Linderung ein, wenn man einen Druk auf das Interstitium der 7. und 8. Rippe anbrachte. Abends 9 Uhr hörten die Schmerzen auf und es stellte sich Schweiss ein. Die Respiration war diesmal ungestört. Chinin mit Opium verhüteten an den folgenden Tagen die Wiederkehr eines Anfalles. Aber 14 Tage später stellte sich Quartana ein, die sich weiterhin zur Duplicata gestaltete und Milzanschwellung zur Folge hatte. Alle bisher angewandten Mittel schlugen fehl, die Milz reichte schon bis zum Darmbeinkamm. Jezt brachte Ferrum jodatum zu einem Scrupel rasche Abnahme der Anschwellung, Aufhören des Fiebers und vollständige Genesung zu Wege.

Unbestimmter Typus.

Tott: Einige Krankheitsfälle, die als Wahnsinn angemeldet wurden, bei näherer Untersuchung aber sich als Delirium einer Febris intermittens nocturna herausstellten. Neue med. chirurg. Zeitg. Nr. 38.

Giovanni Borelli: Istoria di gravissima febbre perniciosa cardialgica quindi delirante, con riflessioni pratiche. Letta alla Societa medico-chirurgica di Torino. Giorn. delle scienze mediche di quella. Vol. XIX.

Roberto Sava: Ragguaglio clinico di febbre perniciosa periodica disfagica. — Il Filiatre Sebezio. Mai.

Piorry: Quelques observations d'hypertrophie de la rate avec fièvre intermittente. Gaz. des Hôpitaux. Nr. 45.

B. W. Avent: Intermittent Fever from birth. Western Journ. Med. and Surg. Aug. 1843.

Ein Ungenannter berichtet in der Oestr. med. Wochenschr. Nov. über eine Octana, die durch Brechweinstein geheilt wurde.

Ein ungenannter Recensent der Schrift von *Watson* über Typhus liefert eine Krankengeschichte zum Beweis, dass Typhus keine Febris intermittens sei.

Dieser leztern Beobachtung reihen sich einige andere über Ausschliessungsvermögen des Wechselfiebers an.

Frechier: Ueber die mangelnde Begründung des Ausschliessungsvermögens zwischen Phthisis und Wechselfieber. Bulletin de Thérap. Jan.

Ferrus im Bullet. de l'Acad. de Médecine. Bd. IX. spricht sich ähnlich aus.

Rombach: Sur les fièvres intermittentes et leurs suites. Annal. de la Soc. des Sc. naturelles de Bruges. Tom. V.

Costes: Rapport etc. s. oben die aus dem Journ. de Médec. de Bordeaux. Mai citirte Abhandlung.

Tott's oben erwähnte Fälle erheischen keinen ausführlichen Bericht; es wäre ihrer Beschreibung aber grösere Bestimmtheit zu wünschen gewesen. Die Heilung erfolgte auf Valeriana und Chinin. — Ebensolches gilt von der Beobachtung *Borelli's*. — Er heilte eine intermittirende Cardialgie, zu welcher Delirien hinzugekommen waren, durch grose Gaben Chinin. — Desgleichen der Fall von *Roberto Sava*, eine Intermittens mit gastrischen Erscheinungen, die sich mit Dysphagie complicirte, ebenfalls durch Chinin geheilt, obwohl auch andere Mittel, insbesondere Brechweinstein, inerlich und äuserlich gebraucht wurden. —

Piorry, welcher bekanntlich die Milzhypertrophie als Ursache des Wechselfiebers betrachtet (s. Bericht über Heilk. Bd. III., 1843, S. 143) erzählt mehrere Fälle, die an sich nichts Belehrendes enthalten, auser dass Chinin das Volumen der Milz verminderte. Es waren Fieber von verschiedenem Typus. Die Reduction der Milz gelang bei allen durch

Chinin. Nur für etwas übertrieben muss man es erklären, wenn *Piorry* behauptet, dass seine Zuhörer, die beim Verabreichen des Chinins ihre Hand auf die Milz des Kranken gelegt, schon eine Minute nachher das Schwinden des Umfanges gefühlt hätten. Vier Minuten später sei das normale Volum wieder dagewesen. — Es ist nichts Unerhörtes, dass die grossen Kliniker bisweilen durch eine nicht allzu scrupulöse Gewissenhaftigkeit ihrer Zuhörer bei ihren Lieblingsideen in harmloser Täuschung erhalten werden. —

Einen sonderbaren Fall von Intermittens, wenn anders er Glauben verdient, erzählt der amerikanische Arzt *B. W. Avent* in Murfreesborough in der Med. Society of Tennessee.

Im fünften Monate ihrer Schwangerschaft wurde eine Mutter, die in einer Malariagegend wohnte, von einer Tertiana befallen. Die Krankheit nahm den chronischen Charakter an und kehrte bei jeder Witterungsveränderung und nach jedem Diätfehler wieder. Am **21.** September hatte sie, wie seit einigen Wochen gewöhnlich, als am **3.** Tage, einen Paroxysmus, mit dessen Ausgang sich Geburtswehen einstellten. Am andern Morgen um **9** Uhr ward sie entbunden. Das Kind war zeitig und schrie ganz munter; aber an demselben Tage noch wurden seine Extremitäten kalt, die Haut runzelig, die Lippen blau, das Athmen gestört. Auf das Froststadium folgte Hize. Der folgende Tag lief gut ab. Am Abend des dritten Tages aber, um dieselbe Stunde wie am ersten, zeigten sich dieselben Symptome. Am **26.** September wiederholte sich der Anfall und dauerte mit dem Schweisse über zwei Stunden. Jezt verordnete der Arzt **1** Gran Calomel und später Chinin. Am **28.** September blieb das Kind frei; aber am **1.** October wiederholte sich der Anfall, und dann wieder am **1.** November. Die Krankheit dauerte in diesen Intervallen **20** Monate, und noch jezt, nämlich **3** Jahre nach dem ersten Auftreten, ist das Kind schwächlich, blass und mager, obgleich nicht mehr in dem Grade wie zuvor. Seit vier Monaten beobachtete man keinen Paroxysmus wieder und hegte Hoffnung für eine gänzliche Genesung.

In der Oester. Wochenschrift erzählt ein Arzt, dass er eine Febr. interm. octana, die sich alle Freitag bei einem dem Trunk ergebenen Geistlichen eingestellt, durch grose Gaben Brechweinstein geheilt habe. Die Krankheit war mit Zittern der Extremitäten verbunden und es sprach sich dabei deutlich ein kachektischer Zustand aus. Anfangs gab der Arzt täglich **6** Gran Tart. stib. und stieg dann täglich um **2** Gran; der Tag des Paroxysmus wurde ausgenommen. Man stieg endlich ohne Nachtheil bis auf 4 Drachmen! Jezt blieb der Paroxysmus aus. Der Prediger nahm schnell an Kräften zu und erreichte vollständige Genesung.

Ein Ungenannter liefert bei einer kritischen Anzeige der Schrift von *Watson* über den Abdominaltyphus die Krankengeschichte eines Kindes, welches in der Reconvalescenz des Abdominaltyphus ein Wechselfieber mit Convulsionen bekam. Es soll dieser Fall zur Widerlegung der von *Watson* vertheidigten Ansicht dienen, dass nämlich der Abdominaltyphus ein intermittirendes Fieber sei. Mit Recht unterscheidet jener Recensent streng diese beiden Krankheiten, deren Confusion um so nachtheiliger sein dürfte, als schon in Frankreich vor nicht langer Zeit viele Aerzte den Typhus mit enormen Mengen Chinin zu misshandeln angefangen haben.

Ein Kind von **14** Jahren, welches den Abdominaltyphus ganz gut überstanden hatte, bekam in der Reconvalescenz ganz plözlich unter einem Schrei epileptische Convulsionen mit Verlust des Bewusstseins, Knirschen der Zähne, Gesichtsverzerrungen, unbewegliche Pupillen, stertoröse Respiration u. s. w. Der Anfall dauerte **10** Stunden, dann erst liess die Spannung der Muskeln nach, das Bewusstsein kehrte wieder und der gewohnte Ausdruk des Gesichts. — Verf. beschreibt genau die Stadien des Frostes, der Hize u. des Schweisses; lezterer war reichlich; der Urin zeigte ziegelrothen Bodensaz. Die Züge um Nase u. Augen zeigten eine gelbliche Färbung, die Verf. gewöhnlich bei den schlimmern Wechselfieberformen beobachtet hatte. Man gab Chinin durch den Mund und in Klystieren. Zur Zeit des erwarteten Wiedereintritts klagte das Kind allgemeines Unbehagen, aber es erfolgte nur sehr reichlicher Schweiss und das Kind genas unter dem weitern Gebrauch der China.

Erst **16** Tage später trat um dieselbe Stunde wiederum plözlich ein dem ersten ganz ähnlicher Anfall ein. Der hinzugerufene Arzt, der mit der Anamnese nicht bekannt war, hielt die Krankheit für Epilepsie. Der Anfall dauerte mit seinen **3** Stadien diesmal **56** Stunden; bald trat ein neuer ein. Ueberhaupt wiederholten sich die Anfälle **3**mal; man konnte die verschiedenen Stadien genau unterscheiden, doch zeigten sich die einzelnen Anfälle immer früher, sie erschienen als f. subintrans. Anhaltende Anwendung von Chininklystieren stellten am Ende das Kind ganz her. —

Frechier beobachtete bei einer jungen Frau Lungenschwindsucht, welche sich im Verlaufe eines seit **4—5** Monaten bestandenen Wechselfiebers entwikelt hatte. Bei einem jungen Prediger hingegen, der an Phthisis starb, hatte sich eine vollständige Intermittens ausgebildet. Hiernach bestreitet *Frechier* das Ausschliessungsvermögen dieser beiden Krankheiten.

Dasselbe thut *Ferrus*, welcher in Algier, wie schon oben bemerkt, sehr häufig Lungentuberkeln gerade in solchen Gegenden beobachtete, wo Intermittens herrschend war.

Ebenso beobachteten *Rombach* und *Costes* (ihre Abhandlungen s. oben) zu gleicher Zeit oder bei ein u. demselben Individuum Wechselfieber und Phthisis.

Ueber einige Arzneimittel gegen Intermittens.

Arsenik.

Jules Besnard: Etudes sur l'emploi thérapeutique de l'acide arsénieux, specialement dans les fièvres intermittentes, suivies de **26** observations. Journ. de Méd. par Beau. Juli.

A. Salvagnoli: Sull' uso dell' arsenico bianco nella cura delle febbri intermittenti. Gazz. toscana delle sc. med. fis. **1843**. Apr.

F. Carresi: Febbri intermittenti curate coi preparati arsenicali. Ibid.

Valeriansaures Chinin.

Castiglioni in Gazz. med. di Milano. Nr. **13**. (Auch schon **1843**).

Francis Devay: Mémoire sur le Valérianate de Quinine, de son mode de préparation, de ses caractéres chimiques et pharmaceutiques, de son emploi thérapeutique dans les fièvres et les névralgies intermittentes. Gaz. méd. de Paris. Nr. **42**.

Schwefelsaures Chinin.

William M. Boling: On the treatment of the inflammatory affections of malarious districts. American Journ. of med. Sc.

Weitenweber: Zur Anwendung der China gegen Physkonien. Oestr. Wochenschr. Nr. **12**.

Opium.

Jaumes: Opium gegen perniciöse Intermittens. Journ. de la Soc. de Méd. pratique de Montpellier. Mai.

Ferrum sulfuricum.

J. Vrancken: Schwefelsaures Eisen in Verbindung mit Chinin gegen Intermittens. Archiv. de la Méd. Belge. Nov.

Ferrum jodatum.

Frost: S. oben dessen Abhandlg. in der Preuss. Vereinsztg. Nr. **10**.

Tartarus stibiatus.

Ein Ungenannter in der Oestr. med. Wochenschrift. Nov. s. oben.

Ein neues Febrifugum von

Maclagan: Lond. and Edinb. monthly Journal u. Journ. de Méd. et de Chir. prat. de Championière. Jan.

Spinnegewebe.

Bonfiglioli und *Cenni* heilten periodische Krankheiten mit Spinnegewebe, der erstere ein Wechselfieber, der andere eine intermittirende Hemikranie mit unvollkommener Epilepsie. Raccoglitore med. **1843**. Nr. **25**.

Acidum arsenicosum.

Nach *Besnard's* Mittheilung wurden im Hospital zu Versailles seit Mai **1843** mehr als **200** Wechselfieberfälle mit arsenigerr Säure behandelt. Die Heilung war rascher als bei Chinin, Rükfälle waren seltener und das Mittel zeigte sich bei Gaben von **2**, **4** bis **6** Milligr. (also $^1/_{30}$, $^1/_{15}$ bis $^1/_{10}$ Gran) vollkommen unschädlich. In sehr hartnäkigen Fällen wurde das Mittel entweder längere Zeit, oder in etwas gröserer Gabe gereicht. Widerstanden noch andere dem Arsenik, so wichen sie einer Verbindung von Arsenik mit Chinin. Doch waren das Ausnahmen und meistens wurde die Heilung mit der **2**. oder **3**. Gabe von $^1/_{30}$ Gran schon erzielt. Zum Beweise für die Unschädlichkeit dieser Arsenikgaben führt *Besnard* an, dass er **4** Syphilitische behandelt habe, bei welchen ohne allen Nachtheil die Dosis der arsenigen Säure von **7** Milligr. bis auf **15** und **18** Centigr. gesteigert worden sei. (Leztere Dosen sind doch ein wenig enorm, denn **18** Centigrammes sind ohngefähr **3** Gran unseres Gewichtes.) In den meisten Fällen gab man **2** Milligr. fünf bis sechs Stunden vor dem Anfalle, theils als Pulver, theis als Auflösung. Man machte von *Boudin's* Solution Gebrauch; sie besteht aus **1** Decigramme Acid. arsenicosi und **1** Litre Aq. destill. Davon enthalten **20** Grammes **2** Milligr. des Mittels.

In Fällen von gastrischer oder biliöser Complication wurde vorher ein Brechmittel gegeben. Erst eine Stunde nach dem lezten Erbrechen Arsenik. — Ohne dieses Hülfsmittel war man bei $^2/_3$ der Kranken vor Rükfällen nicht sicher.

Besnard gibt ein Résumé von den **22** Kranken, die im Monat Mai aufgenommen wurden. In den spätern Monaten gelang die Heilung noch rascher.

Kranke, die früher schon Chinin genommen	13
Frische Kranke	9
	22
Heilung ohne Rükfälle	20
Rükfälle, 1 Monat nach der Arsenikbehandlung	2

Mittlere Dosis des Arseniks **2** Milligrammes.

Mittlere Dauer der Behandlung **4** Tage.

Mittlerer Aufenthalt im Hospital **16** Tage.

Salvagnoli berichtet über den Gebrauch des Arseniks, dass er von **9** Quoditianfiebern, **3** Tertian- und **4** Quartanfiebern, welche mit Arsenik ($^1/_{100}$ Gran pro Dosis) behandelt worden seien, nur eine Quotidiana habe heilen sehen. Bei den übrigen liess das Mittel im Stich, obschon bis zu $^1/_{50}$ Gran gestiegen wurde. — *Boullet*, ein Hospitalarzt, erhielt fast dieselben Resultate. Von **30** Fieberkranken hatte das Arsenik bei **27** gar keinen Erfolg, zwei wurden geheilt und bei einem zwar der Anfall beseitigt, aber die Rükkehr nicht verhütet.

Einen noch schlechtern Frfolg sah *Carresi*

in Monte S. Savino. Von 136 mit Arsenik behandelten Fieberkranken starben 36. —

Valeriansaures Chinin

wurde von *Castiglioni* schon im J. 1843 geprüft und bei hartnäkigem Fieber, insbesondere bei schwachen sensibeln Personen, sehr wirksam befunden, wenn typische Schmerzen vorhanden waren. Auf den Darmkanal schien es reizender zu wirken, als schwefelsaures Chinin; es erregte bisweilen Erbrechen und Durchfall, beruhigte aber später u. bewirkte mässigen Schweiss. Die Einzelgabe war ½ Gran,, zweistündlich mit Zuker. Im Ganzen behandelte *Castiglioni* 18 Kranke mit diesem Mittel, 15 wurden geheilt; die drei übrigen wichen auch dem schwefelsauren Chinin nicht. Die gröste Menge valeriansaures Chinin, welche erfordert wurde, betrug 35 Gran, die geringste 6, und im Durchschnitt 10 Gran. —

Auch *Devay* lobt das Mittel sehr. Bei einfacher Intermittens bewährte es sich eben so sehr wie bei Gegenwart von Delirien oder Sopor. Er gibt 10 bis 20 Gran und noch mehr, in schleimigem oder gummigem Vehikel, oder in Pillen; ferner in Salben und endermatisch. — Es werden 14 Beobachtungen mitgetheilt. — Auch gegen Ataxie in bösartigen anhaltenden Fiebern wird es gelobt. —

Schwefelsaures Chinin

in grosen Gaben empfiehlt *Boling* bei Localentzündungen (Stasen) in intermittirenden Fiebern. Doch müssen Abführmittel vorhergegangen sein. —

Weitenweber macht wieder auf den etwas auser Mode gekommenen Gebrauch der Chinarinde in Substanz gegen Aufreibung der Milz aufmerksam. Er erzählt dabei einen Fall von Heilung einer Milzanschwellung nach vernachlässigter Quartana.—

Es bedarf wohl keiner Erinnerung, dass das schwefelsaure Chinin noch immer die Hauptrolle gegen die Intermittens spielt, und dass es in allen oben genannten Krankheitsfällen, bei welchen nicht ausdrüklich andere Mittel aufgeführt werden, die gewöhnliche Anwendung fand. — In Italien gebraucht man jezt hin und wieder auch citronensaures Chinin. —

Opium.

Hierüber gibt *Jaumes* Folgendes als Resultat seiner Erfahrung an:

1) Opium nüzt, wo ein krampfhafter Zustand die übrigen Erschinungen des Anfalles beherrscht.
2) Es hat während des Anfalles keine fiebertilgende Kraft, ist aber ein Palliativ gegen beunruhigende Symptome und kann für den Augenblik ihre Gefahr aufheben, selbst wenn soporöse und apoplektische Zufälle vorhanden sind. —
3) Es ist contraindicirt, wo organische Veränderungen des Gehirns oder der Lungen etc. vorhanden sind, oder wo eine Disposition besteht, welche den Blutlauf erschwert, und von der man die apoplektischen oder inflammatorischen Symptome ableiten kann.
4) Vor dem Anfalle ist es, selbst bei perniciösen Fiebern, neben der China ein treffliches Mittel. Die China verliert zu Ende der Apyrexie ihre Wirkung. Ist daher die China vordem versäumt worden, so leistet zu dieser Zeit Opium die besten Dienste.

Ferrum sulfuricum verbunden mit Chinin. sulfuricum.

Vrancken in Antwerpen gibt an, dass 4 bis 5 Gran schwefelsaures Chinin mit 8 oder 10 Gran Ferrum sulfuricum oxydulatum, in der Apyrexie gereicht, zur Abwendung oder Abkürzung eines Wechselfieberanfalles genügen. Hat das Fieber schon lange Zeit gedauert, so wiederholt man die Mittel etwas öfter, vermindert jedoch allmälig die Gabe. Sicherer sei es, gebrochene Dosen 8 bis 10 Mal vor dem nächsten Anfalle zu geben, und zwar so, dass die lezten dem Anfalle ziemlich nahe rüken. Am meisten rühmt *Vrancken* die Form der Auflösung mit einem kleinen Zusaze von Acid. sulfuric. Besonders nüzte ihm das Mittel bei Quartana und bei hartnäkigen Sumpffiebern, groser Erschöpfung, wo bereits organische Veränderungen in der Milz, Leber etc. eingetreten waren. Bei Wassersucht verband er damit Diuretica. — Ref. möchte die Empfehlung dieses Mittels aus theoretischen Gründen sehr unterstüzen.—

Ferrum jodatum

wird von *Frost* (s. dessen Beobachtung weiter oben) gegen Anschwellung der Milz gerühmt. —

Tartarus stibiatus.

Mit enormen Gaben dieses Mittels will ein österreichischer Arzt eine Octana geheilt haben, die bei einem Trunkenbold mit Erscheinungen von Delirium tremens auftrat. S. die Beobachtung darüber oben. —

Ein Surrogat für das Chinin

empfiehlt *Maclagan*. Es soll ein Alkaloid sein, aus dem Extract der Rinde v. einer Lurinee, die in Englisch Guyana wächst. Es sieht weiss aus, schmekt bitter, etwas styptisch und hat einen harzartigen Geruch. Mit Schwefelsäure bildet es ein Salz, welches tonische und antiperiodische Eigenschaften besizt. Der Entdeker nennt es nach dem Vulgärnamen *Bebeerine*.. —

III. Asiatische Cholera.

Seitdem diese Krankheit Europa verlassen hat, verhallen die Stimmen, die sich früher so laut und so bunt durcheinander über sie vernehmen liessen. In Ostindien freilich beobachten und schreiben noch englische Aerzte; ihre Conjecturen und Ansichten werden uns durch die periodische Presse über den Ocean zugesandt; aber im Wesentlichen haben sie unsere Kenntniss über die Cholera nicht befestigt. Einige praktische Erfahrungen abgerechnet, steht Alles beim Alten. In Europa wurden hin und wieder analoge Affectionen beobachtet. Wir geben darüber die erforderlichen Notizen. Eine Statistik über die Cholera, wie sie in den 30er Jahren (in England) geherrscht hat, schrieb *William J. Merriman*. Da sich indess für die Nosologie keine Früchte aus dieser sonst sehr werthvollen Arbeit herauslesen lassen, so genügt wohl hier die blose Mittheilung des Titels: *W. J. Merriman*: Some statistical records of the progress of the asiatic cholera over the globe. London med. chir. Transact. Vol. XXVII. Wichtig ist diese Abhandlung für Epidemiologen. Es folgen nun die übrigen Journalartikel. Monographien haben wir nicht erhalten. *H. Horn* handelt gelegentlich in seiner grösern Schrift über Cholera.

Annales et Bulletin de la Société de Gand. Sept. **1843**. S. **156—163**. Discussion über die Cholera, von *Decaisne, Guislain* u. m. A. (Nichts Neues).

E. Sélade: Deux faits de choléra sporadique observés à Bruxelles au mois d'Août. **1842**. Arch. de la Méd. Belge. Febr. **1843**.

Bally: Die Cholera im Hôtel-Dieu. Bullet. de l'Acad. de Méd. Tom. IX. Nr. **22**. S. **1047**.

Gaz. des Hôpit. **12**. Sept. Choléra mitigé, observé à Brest, en Fevr. et Mars **1844**.

Biver: Einige Bemerkungen über Cholera in seiner schon citirten Abhandlung über den Typhus. Arch. de la Méd. Belge.

H. Horn: Physio-pathologische Darstellung des Schleimfiebers, seines Verhaltens zur epidemisch stationären Krankheitsconstitution und seiner Beziehung zum Typhus, zur Cholera, Influenza etc. Augsburg. **8**.

George Five: Remarks on Cholera. Prov. med. Journ. **1843**. S. **327**.

W. B. Preston: The Ergot of Rye in Cholera. Lanc. 4. Aug. **1843**.

Rankin: Treatm. of Cholera. Lond. med. Gaz. März.

George B. Clark: Cholera in India. Ibid. **5**. Apr.

Sélade theilt zwei Beobachtungen von Cholera sporadica nostras mit, welche im August **1842** in Brüssel vorkamen. Zu gleicher Zeit zeigten sich damals Diarrhöen und der Typhus. *Sélade* verordnete seinen Cholerakranken (deren Symptome die allbekannten waren) Aether mit Laudanum, und äuserlich Hautreize. Es erfolgte baldige Genesung. —

Von *Bally* lesen wir den Anfang zu einer Abhandlung über die Cholera, nach Beobachtungen aus dem Hôtel-Dieu zu Paris. Bis jezt liegt aber nur die Einleitung vor, in der wir materiell nichts Bemerkenswerthes fanden. — Aehnliches ist von dem Artikel: Choléra mitigé, observé a Brest **1844**, zu sagen.—

Biver, ein Arzt in Luxemburg, beobachtete in seinem Kreise **1832** die Cholera, worüber er bei Gelegenheit einer (schon oben erwähnten) Abhandlung über den Typhus Bericht erstattet. Es geht aus seinen Beobachtungen hervor, dass sehr viel Kranke bei jeder Medication starben, dass manche bei dem Gebrauche von kaltem Wasser, andere ganz ohne ärztliche Hülfe genasen. — Wissenschaftliche Ausbeute liefert *Biver's* Bericht übrigens nicht.

H. Horn unterscheidet **3** Choleraformen: *Cholera abdominalis*, *pulmonalis*, und *cerebralis*. Er leitet die Unterschiede von dem vorzugsweise Ergriffensein der einzelnen Nervenprovinzen ab. Es seien dieselben denen beim Schleimfieber analog. Die Cholera sei in München die heftigste und perniciöseste Form des nrvösen Schleimfiebers gewesen. Es lasse sich in dem Wesen beider Krankheiten eine Gleichartigkeit erkennen. Das Nervensystem werde von dem Charakter der Lähmung getroffen, das Cerebrospinalsystem sowohl wie das Gangliensystem. Eine Folge hiervon sei Stillstand des peripherisch kreisenden Blutes, oder eine rasche centripetale Strömung desselben, wodurch eine Anhäufung in den Centralien des Gefäss- und Nervensystems entstehe. — Ferner trage das arterielle Blut mehr den Trieb zur centrifugalen, das venöse zur centripetalen Strömung in sich; Stokungen entständen um so eher, je venöser das Blut sei. — Endlich verlören die Ganglien, so wie die graue Substanz des Rükenmarks bei Blutüberfüllung die Fähigkeit, heftige Eindrüke auf sensible Nerven zu dämpfen (von dieser Fähigkeit besizen wir, so viel Ref. weiss, keine Evidenz) und zur geeigneten Afficirung für das Rükenmark und Gehirn vorzubereiten. Daher könnten

die unbedeutendsten Reize, welche die peripherischen sensibeln Nerven treffen, leicht dem Rükenmark und Gehirn als heftige Eindrüke (Schmerz) percipirbar übertragen werden, wodurch leicht eine Strömung der Blutzellen zu den Centralsystemen, resp. Stase, hervorgerufen werde. Hieraus entstehe krankhaft erhöhte Reflexbewegung, so dass die schwächsten excitomotorischen Eindrüke schon tonische oder klonische Krämpfe veranlassten. Durch die Stokung des venösen Cholerablutes in den Centren des Nervensystems würden die leztern erweicht, hierdurch die Blutanhäufung vermehrt und Druk hervorgerufen. Erst wenn dieser Druk aufgehört habe, entstehe Reaction, denn nun kehre sich das Blut wieder mit vermehrter Schnelligkeit nach der Peripherie. Turgor, Wärme, Schweiss, Krisis. — Erschöpfe sich aber die Kraft des Nervenystems durch den Druk, die Stase, und damit ihre Attractionskraft auf die Blutzellen, so stelle sich, wenn anders die leztern noch so viel eigenes Vermögen zur centrifugalen Strömung besizen, ebenfalls der peripherische Kreislauf wieder her, aber es entständen klebrige Schweisse etc., Tod. — Ohngefähr in ähnlicher Weise erklärt sich Verf. auch die apoplektische Form der Cholera. — Dass die psychische Thätigkeit in der Cholera dennoch frei bleibe, erklärt er aus dem Umstande, dass die weisse Substanz des grosen Gehirns kein rothes Blut, sondern nur Blutserum zu seiner Ernährung, Zoocambium, empfange; vergl. S. **124.**, so dass also die Bedingungen des Drukes und seiner Folgen fehlten.

Wir lernen hier noch mehr. Auch für die weisse Rükenmarkssubstanz lässt Verf. das eben Gesagte gelten. Die motorischen wie die sensibeln Rükenmarksstränge entbinden durch das in ihnen kreisende Zoocambium bis zum Tode ihren Dynamismus. Allein der Druk durch die überfüllten, rothes Blut führenden Gefässe, welche auf ihrer Oberfläche liegen, behindern die freie Thätigkeit dieser Nerven; daher die tonischen und klonischen Krämpfe, die geschwächte örtliche Empfindung. — Der Verf. scheint anzunehmen, dass Druk blos von rothem Blut entstehe, oder dass die Anhäufung von Serum mit der Blutcongestion nicht parallel gehe; man wird deshalb wohl zu der Vermuthung veranlasst, als supponire er für das Serum, sein Zoocambium, ein besonderes, von dem gewöhnlichen unabhängiges Gefässsystem. Auserdem verwikelt er sich nochmals in Widersprüche bei der Erklärung derjenigen Schmerzen, welche in gröserer Ausbreitung von den Kranken gefühlt werden. Diese Schmerzen, sagt er, finden mehr in dem Druke der Gefühlsnerven in dem Rükenmarke selbst, wenn diese schon die Ganglien durchschritten haben, ihre Begründung. Also einmal schwächt der Druk die Empfindung, das andere Mal steigert er sie. Von einer Differenz zwischen blosem momentanen Reiz und anhaltendem Druk, wovon jener Reflexerscheinungen und Schmerz, dieser aber mehr oder weniger Lähmung hervorruft, ist nicht die Rede, sondern der Verf. sezt den ganzen Unterschied in den Druk auf die weisse, oder auf die graue Substanz.—

Der Typhus cholericus ist eine Nachkrankheit, eine Reaction der Blutüberfüllung des Gehirns. — Die Erscheinungen dieses Zustandes übergehe ich als bekannt.

Fernere Nachkrankheiten waren Congestivzustände des Gehirns u. Rükenmarks, schleichende Entzündung der Dünndarmschleimhaut.

Dem Schleimfieber liegt nach dem Verf. dasselbe Wesen zu Grunde, nur der Grad der Venosität sei nicht so intensiv. Er erklärt aus den anatomischen und dynamischen Störungen auch die Nachkrankheiten, wobei manche Bemerkungen ganz richtig erscheinen; nur das kann man vernünftiger Weise nicht einsehen, dass unter die Nachkrankheiten auch *Varioloiden* gehören sollen (vergl. S. **135.**).

Nach einer weitern Reihe von vielen befremdlichen hin und wieder aber auch treffendern Erörterungen erhalten wir von S. **144** bis **145** die Resultate der Leichenöffnungen. Wie Verf. die Cholera u. das Schleimfieber für Stufen ein und derselben Krankheit hält, so gibt er auch die Beschreibung ihrer anatomischen Merkmale zusammen.

Langsame Fäulniss zeichnete die Choleraleichen aus. *) Bleigraue Hautfarbe. Rigidität. Blaue Sclerotica. Grose livide Fleken auf dem Rüken. Gerunzelte blauliche Beschaffenheit der Schleimhaut des Mundes und Rachens. Blutleere in den Lungen, blasse Luftröhre. Emphysem in den obern Partieen der Lungen. Auflokerung und Erweichung der Magenschleimhaut, bisweilen geröthet oder blaugestreift. Duodenum aufgelokert und geröthet, mit hervorspringenden Drüschen, oft auch Lymphexsudate. Colon ebenfalls venös injicirt. Der Inhalt der diken Därme war die bekannte Choleraflüssigkeit. Harnblase schlaff, zusammengefallen; Milz eingeschrumpft; Leber von Blut strozend; Gallengänge schlaff. Seröser Erguss in den Hirnhöhlen. Herz von Blut strozend, das Blut

*) Dies schreibt Verf. theilweise dem Kohlenstoff des überwiegend venösen Blutes zu. Andere Gründe, z. B. die der grösern Blutleere, sind wohl plausibler.

schwarz, bisweilen in kleinen Klumpen geronnen. Die inere Wand der grosen Gefässe stark hellroth injicirt. Die graue Nervensubstanz mit Blut überfüllt, ebenso die membranösen Hüllen der Nervencentren, so wie der Nerven selbst. Der Plexus solaris bisweilen geröthet und mit Ecchymosen besezt. Das Gehirn hatte ein gröseres specifisches Gewicht als gewöhnlich.

Die *Behandlung*, welche man in München gegen die Cholera in Anwendung brachte, bezwekte eine Befreiung der Centralorgane durch Aderlass, eine Beförderung der centrifugalen Gefässthätigkeit durch erregende Mittel, eine lebhaftere Contraction durch Mineralsäuren, eine Verstärkung der Nervenreflexe durch äusere Reizmittel. Zur Erreichung des lezteren Zwekes bediente man sich der Sinapismen, der kalten und heissen Begiessungen, der Moxa, des Glübeisens, des Elektromagnetismus. Für die Schleimhäute der Drastica, des Brechweinsteins etc. Der Verf. gibt noch eine Menge Mittel an und erörtert überhaupt seine Therapeutik ausführlich; doch findet sich nichts Eigenthümliches darin. —

George Five macht einige an sich nicht sehr bedeutende Bemerkungen über den bei der Cholera besonders zu berüksichtigenden Zusammenhang des Zustandes der Respiration mit dem Kreislaufe. Hierauf folgt ein bloses Raisonnement über die Blutbeschaffenheit in der Cholera ohne eigene Untersuchungen. —

Den Beschluss machen einige therapeutische Beobachtungen.

W. B. Preston empfiehlt, ohne jedoch Erfahrungen gemacht zu haben, Secale cornutum als Nervenmittel in der Cholera.

Rankin, dessen Ansicht über den wesentlichen Vorgang bei der Cholera wir schon im vorigen Jahresberichte, S. **156**, kennen gelernt haben, gibt uns in einem spätern Schreiben aus dem allgemeinen Hospital zu Calcutta, **27.** Decbr. **1843**, seine Therapie an. Sie besteht in neuerer Zeit in der Anwendung heisser Bäder im Stadium des Collapsus. Der Kranke bleibt eine volle Stunde oder noch länger in einem Bade von **110** bis **115°** Fahrenheit (**34** bis **37°** Réamur), bis die Herstellung des Kreislaufes andeutet, dass die Obstruction der Blutgefässe, von welcher nach des Verf. Ansicht der Collapsus entsteht, völlig gehoben ist. Bei diesem Verfahren will *Rankin* sehr günstige Resultate gesehen haben. Er verordnete bei solchen spasmodischen Zuständen, die Bäder abgerechnet, drastische Purganzen, und bei Delirium Vesicatore in den Naken, Eis auf den Kopf und nach Umständen einige Blutegel an die Schläfen. —

George B. Clark bezieht sich auf dieses Verfahren von *Rankin* und theilt uns das seinige zugleich mit, was sich von jenem dadurch unterscheidet, dass er Dampfbäder anwandte und nach entstandener Reaction eine Vene öffnete, um bisweilen das Blut bis zur Ohnmacht fliessen zu lassen. Die Temperatur der Haut hob sich dann wohl bis **150°** Fahrenheit. Nach dieser Procedur fühlten sich die Kranken sehr erleichtert. Bei sehr heissem Kopfe wurden Eisaufschläge gemacht. Inerlich Calomel und Opium. Den Dampfbädern gibt *Clark* vor allen andern Hautreizen den Vorzug.

Als ein Vorbotensymptom der Cholera bezeichnet er ein Gefühl von Wüstsein in der Stirngegend mit Erschwerniss des freien Denkens. Bei frühzeitiger Beachtung soll dies Symptom in keinem einzigen Falle gefehlt haben. —

Ob die Beschreibung eines eigenthümlichen Fiebers von dem Americaner *Wharton* hieherzurechnen sei, mag sich aus dem Folgenden selbst ergeben.

R. W. Wharton: On the Congestive Fever of Mississippi, with Cases. American Journ. of med. Sc. April.

Der Verf., welcher in Grand Gulf im Staate Mississippi wohnt, beobachtete eine epidemische Krankheit, die den amerikanischen Aerzten unter dem Namen Congestive Fever bekannt ist. Es erscheint blos von Juni bis October in gröserer Ausdehnung und soll von eigenen Witterungsverhältnissen bedingt sein.

Nach der Mittheilung des Verf. ist es nicht in allen Staaten der Union bekannt. Seit den lezten **12** Jahren war es in Louisiana und hie und da in einigen südlichern Strichen endemisch. Bei seinem anfänglichen Auftreten war es so verheerend, dass es höchstens von der Cholera selbst übertroffen wurde. Gegenwärtig zählt man jedoch nur unter **12—15** Kranken **1** Todesfall. Am meisten sind ihm Individuen vom **20.** bis zum **30.** Jahre ausgesezt, weniger Kinder unter **10** Jahren.

Das Congestivfieber tritt nicht plözlich auf, vielmehr klagen die Kranken erst einige Tage über Unbehagen, Schmerz im Rüken, in den Knien, Lenden und bisweilen im Kopf. Sodann Unruhe, Fieber, scheller, unstäter Puls, mässige Hauttemperatur, bisweilen fliegende Hize, partielle Schweisse; rasche, oft sehr beklommene Respiration, Ekel, Erbrechen; lezteres jedoch nicht immer. Bleiche, welke Zunge. Manchmal ist sie auch roth. In gefährlichen Fällen wässeriger Durchfall; sonst

aber ist der Darmkanal nicht afficirt. Allmälig geht die Hize der Haut in profusen Schweiss über, die Extremitäten werden kühl, der Puls rascher, das Athmen noch beklommener (ein vorzugsweise charakteristisches Symptom, an welchem man allein schon die Krankheit diagnosticiren könne) und endlich wird der Schweiss, der in Tropfen vom Gesicht rinnt, klebrig und kalt, besonders an den Extremitäten; die Hände werden schrumpflich, eiskalt und unangenehm anzufühlen, wie ein Leichnam. Die Kälte schreitet auch auf die übrigen Körpertheile fort. Der kleine Puls hat 120 bis 140 Schläge in der Minute; der Kranke bleibt keinen Augenblik ruhig liegen. Seine Hauptklage ist die Athmungsnoth. Kurz vor dem Tode zeigt er manchmal Neigung aufzustehen. Bisweilen ist der Puls 8 bis 10 Stunden vor dem Tode schon nicht mehr recht fühlbar. Gewöhnlich haben die Kranken grosen Durst und klagen über inere Hize. In andern Fällen fehlt der Durst ganz. Der klebrige Schweiss hingegen ist immer vorhanden. Nur in 2 Fällen beobachtete der Verf. Kälte der Haut mit alleiniger Ausnahme der Herzgegend, in einem derselben war die Haut überdies noch so troken, dass sich der Körper wie eine Mumie anfühlte. Tödtet die Krankheit, so dauern diese Erscheinungen 24 bis 60 Stunden. Werden die geeigneten Mittel gebraucht, so nimmt allmälig die Unruhe ab, die Haut wird trokener, der Puls ruhiger und voller, die Wärme tritt in sehr allmäliger Gradation in den Extremitäten wieder auf. Es dauert oft 24 bis 48 Stunden, bis die Hautwärme von den Knieen zu den Fussspizen herabdringt.

Nicht immer zeigt sich das Fieber zu Anfang in charakteristischer Weise. Oft tritt es wie eine Intermittens auf, wobei das Kältestadium rasch in die heftigste Congestivform übergeht. Andere Male tritt Reaction ein, wobei der Kranke grose Schmerzen in den Extremitäten und Hüften, im Rüken oder, bei der Berührung auch im Unterleibe verspürt. Die zunehmende Schnelligkeit des Pulses, das beklommene Athmen, die kalten klebrigen Schweisse stellen sich erst spät ein; die Affection ist dann weit vorgeschritten. Der Kranke hat etwas Stupides; doch antwortet er prompt, wenn er angeregt wird. Von jezt an zeigen sich die schon oben angeführten Erscheinungen.

Im Sommer, sagt der Verf., kann sich diese Krankheit in den genannten Gegenden mit andern herrschenden Fiebern verbinden; selbst bei der Influenza wurde sie in einem Falle, der tödtlich ablief, beobachtet. Der Ausdruk Congestivfieber wird auch vom Verf. unpassend gefunden. Er schlägt den einfachern zwar, aber noch unbezeichnendern Ausdruk Congestion vor, lässt sich aber nicht auf nähere Begründung desselben ein. — Uns kann es hier blos um die Kenntniss des Krankheitsprozesses zu thun sein. Die Krankheit beruht sicher auf einer specifischen Blutdyskrasie, die sich in bestimmten Organen zuerst äussert und eine krankhafte Stimmung der zu ihnen gehörigen Nerven veranlasst. Wir haben vorzugsweise Lungen- und Herznerven afficirt gesehen; also wird wohl ein Theil des verlängerten Marks der Siz der Krankheit sein müssen; von hier aus schreitet die Krankheit aufwärts und abwärts vor, so dass am Ende das ganze Nervensystem mit in die Affection gezogen wird. Verf. hingegen glaubt, der torpide Zustand des Capillarblutlaufes sei die Ursache der geschwächten oder unterdrükten Herzthätigkeit, zugleich sei eine gestörte Innervation damit verbunden.

Bei der Behandlung, glaubt er, müsse zuerst die Herstellung des capillaren und allgemeinen Kreislaufes, und dann die Antreibung der Secretionen, besonders die der Leber berüksichtigt werden. Zu ersterm Zweke wendet er grose Sinapismen auf den Unterleib und Vesicatore auf Schenkel und Arme an. Dann aber gibt er grose Dosen Chinin mit Capsicum und Kampher, von ersterm 7, von beiden lezteren 5 Gran alle 1 — 2 Stunde. Auch verbindet er damit 4 bis 5 Gran Calomel; es ist nöthig, 24 bis 48 Stunden hiermit fortzufahren. Zur Wiederherstellung der Hautwärme lässt er Terpentinöl mit Capsicumpulver einreiben. Entsteht Erbrechen beim Einnehmen der obigen Mittel, so ersezt er den Kampher durch einen Theelöffel voll Terpentinöhl, wonach das Symptom aufhöre. In leichtern Fällen reichen 4 Gran Chinin hin. Opium fürchtet Verf. wegen der Verstopfung, die es herbeiführt. Die Wiederkehr der Wärme ist das Zeichen der eintretenden Besserung, doch sind die Rükfälle sehr häufig. Erst wenn tüchtige, schwarze Stuhlgänge eingetreten sind, ist man sicher. Verf. räth zu ihrer Beförderung Terpenthinöhl mit Ricinusöhl zu gleichen Theilen; es werden aber starke Gaben erfordert. Oft wirkten die Mittel alle nicht, ohne dass man den Kranken erst in ein heisses Bad gebracht hatte. Es entsteht niemals heftige Reaction; höchstens erfordert dieselbe kühlendes Getränk, Abführmittel etc. In einigen Tagen ist sie beseitigt. Es erfolgt eine sehr langsame Genesung. Den Aderlass hält *Wharton* für unbedingt schädlich. Zum Glüke, sagt er, flösse auch nur sehr wenig Blut aus der geöffneten Vene. Man könne in jenem Klima nicht die Mittel anwenden, die sich vielleicht in andern Gegenden als heilsam be-

währten. Kenner jener Krankheit würden nie säumen, sogleich zu Chinin und Capsicum zu greifen. — Ein zweifelhaftes Mittel seien ferner kalte Uebergiessungen. Er räth dazu nur, wenn obige Mittel nichts fruchten. Es folgen nun einige Krankheitsgeschichten, die ich jedoch übergehen muss.

IV. Typhus.

Darin fehlt unsere Zeit, dass man die Geseze der Krankheitsentwikelung, die allgemeinen physikalischen, chemischen und organischen Vorgänge im kranken Körper nach dem zufälligen Ueberwiegen der einen oder andern Erscheinung zum Titel des Krankheitsgenus erhebt, statt sie für sich recht genau zu studiren, und die Krankheiten mit specifischen Merkmalen zu bezeichnen. Man fehlt, dass man die allgemeine Pathologie, d. h. die Lehre von den physiologischen Vorgängen im erkrankten Organismus, mit der Lehre von den Krankheitsspecies oder der speciellen Pathologie auf eine unrichtige Weise vermischt und z. B. Entzündungen, Neuralgien, Dermatosen u. s. w. aufstellt, während diese Bezeichnungen blos Zustände oder Vorgänge andeuten, die unter Umständen allen Krankheiten zukommen können.

Wir müssen allerdings die allgemeinen Regeln zu erkennen suchen, nach welchen sich der kranke Organismus bewegt, und dazu gerade bietet uns die heutige Physiologie mit ihren Hülfswissenschaften die trefflichste Gelegenheit; allein wir dürfen auch nicht die specifischen Combinationen der physikalischen äusern Momente vernachlässigen, aus welchen fest bestimmte Krankheiten hervorgehen.

Unser diesjähriger Bericht erstrekt sich nicht über viele gediegene Arbeiten. Man stritt sich vielfach über Identität und Nichtidentität der Krankheiten, die man unter Typhus aufzuführen pflegte; oder man beschäftigte sich mit einem noch müssigern Gegenstande, nämlich dem Ausschliessungsvermögen gewisser Krankheiten, und die eigentliche Analyse des Typhus blieb in ihrem rohen Zustande. Selbst die physikalisch-chemische Forschung, die eben einen grosen Aufschwung zu nehmen begann, tritt in den vorliegenden Arbeiten nicht vortheilhaft hervor.

Ref. hat troz seiner Heterodoxie in der Eintheilungsart der Krankheiten das Wort *Typhus* oder *Typhosen* als Collectivnamen vorangestellt, weil derselbe im Augenblik dem Standpunkte der Wissenschaft entspricht, u. Neuerungen ohne schlagende Beweisführung die Verwirrung nicht aufheben.

Schriften, welche sich auf die Identität oder auf die Verschiedenheit des Petechial- u. Abdominaltyphus beziehen.

Gaultier de Claubry: De l'identité du Typhus et de la Fièvre typhoïde. Paris. Ballière.

Martin Lauzer: Recension dieser Schrift im Journ. des Conn. méd. chir. Oct.

G. Strambio: Alcune riflessioni intorno l'eziologia de morbi tifosi esantematici. Gazz. med. di Milano. Nov.

V. Ortaviani: Sulle principali ragioni tendenti a dimostrare che tutte le cosi dette febbri nervose, putride, maligne, tifoidi etc., non esclusa la puerperale, sono in fondo una sola e identica malattia, generale sempre da uno stesso contagio. Omodei Annali univers. di Medicina. Oct. 1843.

Van Halen: Considérations sur l'influence des ages dans le développement, l'expression symptomatologique et les résultats necroscopiques de la fièvre typhoïde. Ann. de la Soc. méd. chir. de Bruges. Tom. V.

Rostan: Leçons cliniques sur la fièvre typhoïde. Mitgetheilt von dem Assistenten des Klinikers, von *Foucart* in Gaz. des Hôpitaux. 8. Aug.; 15. Aug.; 24. Sept. u. 3. Oct.

Reid: Statistische und anatomisch-pathologische Untersuchungen über den Typhus in England. Ausgez. in Oppenheim's Zeitschr. Nr. 1.

Giuseppe Corneliani: Della Febbre tifoidea. Vortrag in dem Institut f. Literatur, Wissensch. und Kunst zu Venedig. 23. Febr. 1844. Giorn. per servire ai progressi. Jun.

Plagge: Der Typhus u. das typhusähnliche Fieber (f. typhodes) in ihrer Verschiedenheit. Neue med. chir. Zeitg. Nr. 41.

Gaultier de Claubry hat die im J. 1835 von der Academie de Méd. in Paris gestellte Preisaufgabe „die Analogieen und Unterschiede des Typhus von der Fiévre typhoide nach dem dermaligen Standpunkte der Wissenschaft anzugeben" im J. 1837 zu lösen versucht. Es wurde ihm der erste Preis der Aufmunterung zuerkannt und seine Arbeit im VII. Bande der Memoiren abgedrukt. Diese nun liegt der gegenwärtigen sehr umfangreichen Schrift zu Grunde. *G. d. Claubry* hält den Typhus und die Fiévre typhoide, d. h. Typhus petechialis und Typhus abdominalis, durchaus für identisch. Ich werde, um kurz zu sein, das vom Verf. S. 487 gegebene Resumé sogleich voranstellen und nur wenige Bemerkungen dem Schlusse jedes einzelnen Kapitels anreihen. Es ist gegenwärtig nicht zulässig, der Identitätsansicht ganz unbedingt beizustimmen. Einen Stüzpunkt hierfür gibt mir das Votum der Academie, wonach die Sache erst durch genaueres Studium weiter erwogen werden muss. Der Verf. beschwert sich zwar in der Einleitung über diese unvollständige Anerkennung seiner Arbeit; es wird aber schwer sein, sich anders zu entscheiden, wenn man, von andern Arbeiten, die wir vorfinden, ganz abgesehen, einen der gefeiertesten Schrift-

steller über den fraglichen Gegenstand zu Rathe zieht. Dieser Schriftsteller ist *Louis*. Wenn derselbe in seiner Schrift über das typhöse Fieber*) zwar den Kriegstyphus und den Abdominaltyphus für ein und dieselbe Krankheit erklärt, von dem lezteren aber das Typhus fever der Engländer streng unterscheidet, so beweist das hinlänglich, wie sehr die Sache noch der Erwägung bedarf. Denn bekanntlich stimmt der britische Typhus mit dem Kriegstyphus, wenn man die in Feldlazarethen mehrfach und intensiver einwirkenden Einflüsse abrechnet, fast vollständig überein. S. unten die Notiz von *Reid*.

Bei *G. d. Claubry* also heisst es pag. 487: „Nomenclatur, Symptomatologie, Intensität und veränderliche Gefahr, Formverschiedenheiten, zeitlicher Eintritt des bestimmten Characters und gewisser hervorstechender Symptome, anatomische Veränderungen, Anlage beider Geschlechter, Alter, Sterblichkeitsverhältniss, das nur einmalige Befallen, die prädisponirenden Ursachen, der contagiöse Charakter, die Behandlungsart, die Prophylaxis bei dem einzelnen Individuum wie bei den Massen: — das sind die zahlreichen u. wesentlichen Beziehungen, in welchen der Typhus u. die Fièvre typhoïde nicht blos Analogie sond. vollständige Identität darbieten.“ Ferner: nur die Intensität der F. typh. weiche von der des Typhus ab, u. das rühre blos v. den schwächern prädisponirenden Einflüssen her; deshalb steke auch die erstere weniger an u. fehle ihr bisweilen der contagiöse Charakter*). Dessenungeachtet seien beide dieselbe Krankheit und zwar ein exanthematisch contagiöses, specifisches Fieber, für welches der Verf. die Bezeichnung *Febris typhodes* vorschlägt, um den Ausdruk Fièvre typhoide zu vermeiden, der nur eine Analogie andeute, so wie den Ausdruk Typhus, der die Gemüther erschreke. Auch dringt er auf hygienische Maasregeln zur Verhütung der Anstekung.

Im 1. Kapitel finden sich historische Angaben über *Nomenclatur* beider Krankheiten. Aus der Verwirrung in der Diagnose und aus der Verwechslung oder verschiedenen Anwendung von Krankheitsnamen, welche sich alte und neue Aerzte haben zu Schulden kommen lassen, schliesst der Verf. auf Identität der in Rede stehenden Affectionen. Ein Argument, welches ohne andere, dem ächten Kritiker wohl nicht genügen dürfte. Im 2. Kap. (pag. 16 — 137 und 176) *vergleichende Symptomatologie* des Typhus und der Fièvre typhoïde. Hier sind 32 Berichte von ältern und neuern Aerzten über das epidemische Auftreten des Kriegstyphus und 17 Einzelbeobachtungen gegeben, von welchen sich höchstens sagen lässt, dass man in der Diagnose nicht sehr scrupulös zu Werke gegangen sei; auch sind die Krankengeschichten nicht genau genug, um zuverlässige Schlüsse zu gestatten. Von der Fièvre typhoïde werden Epidemien nach *Chomel*, *Jos. Frank* und *Hennequin* beschrieben und auserdem 13 Beobachtungen von *Petit* und *Serres*, *Chomel* und *Louis* mitgetheilt. — Das 3. Kap. ist dazu bestimmt, in beiden Krankheiten dieselben *Intensitätsgrade* nachzuweisen; das 4. aber, dieselben *Formverschiedenheiten*. Verf. statuirt in beiden Krankheiten die dynamische, ataxische, schleichend nervöse, bibliöse, muköse und inflammatorische Form. (Solche Formen liessen sich allenfalls auch für Scharlach, Blattern und andere Krankheiten herausdemonstriren, und doch werden sie für diese nicht als Identitäsbelege betrachtet.) — Das wichtigste Kap. 5 bespricht die *speciellen Krankheitserscheinungen*, (pag. 214—244), nämlich a) die Vorläufer; b) Kopfschmerz; c) Delirium; d) Nasenbluten; e) Exanthem der Haut, Petechien; f) Sudamina; g) partielle Gangrän, Ekchymosen, Parotitis; h) Pulsarten. Somnolenz, Coma, Mäusegeruch, Diarrhöe, Verstopfung, Râle sibilant, Meteorismus. — Was das Exanthem betrifft, so unterscheidet *H. de Claubry* das rosige linsenförmige von den Petechien*). Ersteres ist auch nach ihm constant bei Typhus und soll in den meisten Fällen eine Besserung (? Ref.) zur Folge haben, ähnlich

*) 2. Auflage. II. Bd. deutsche Uebersezung, Leipzig 1842; pag. 265 bis 276.

*) Solche Unbestimmtheit kann man wohl nicht zugeben. Denn entweder ist eine Krankheit anstekend, oder sie ist es nicht. Im erstern Falle aber muss ein Minimum der Krankheit dieselbe Eigenschaft haben, wie ein Maximum, d. h. die Reproduction durch Anstekung muss jedesmal Statt finden können. Stekt aber die Krankheit nicht an, so ist sie selbst eine andere; ebenso wie eine dritte nichtcontagiöse Krankheit, wenn sie mit einem Male ansteken sollte, gewiss von allen Pathologen für eine von jener verschiedene erklärt werden würde. Wer gestattet bei Variola oder beim Scharlach eine anstekende und eine nichtanstekende Varietät? Wir werden später die Beobachtungen von *Rösch* über eine Scharlachepidemie lesen, wo sich durch die gelindesten gutartigsten Formen die intensivsten u. gefährlichsten bei den angestekten Individuen entwikelten. Ref.

*) Man thut wohl, um den hier so häufigen Verwirrungen zu entgehen, das Wort *Petechien* für den spezifischen Hautausschlag des Petechialtyphus allein zu bestimmen; der Ausdruk Petechien wäre also für das rosige linsenförmige Exanthem des Verf. so wie der britischen Aerzte zu gebrauchen. Hingegen sollte die hämorrhagische Erscheinung, zum Unterschied von dem Exanthem, niemals Petechien, sondern immer *Ecchymosen* genannt werden. Ref.

wie bei Variola, Masern, Scharlach. (Hier hätte Verf. richtiger und einfacher sagen sollen, es sei mit dem Erscheinen des Exanthems eine Exacerbation, ein Eruptionsfieber verbunden; dies lässt nach, wenn die Eruption vollendet ist; aber Besserung liegt hierin noch nicht.) Die Petechien (d. h. Ekchymosen) hält Verf. ihres seltenen Erscheinens wegen für ein accidentelles Symptom.— Rüksichtlich der Fièvre typhoïde sei das rosenfarbige Exanthem ebenso häufig wie im Typhus, wogegen Ref. stark protestiren muss. Die Petechien (Ekchymosen) seien der Fièvre typhoide zwar nicht fremd, aber doch bei weitem seltener als im Typhus.. Der Unterschied habe nur in den prädisponirenden Ursachen seinen Grund und entschlage der Identität beider Krankheiten durchaus nichts (pag. **233**.). Weiterhin werden die oben bis zum Puls angeführten Symptome in Bezug auf beide Krankheiten verglichen, woraus indess blos das längst Bekannte hervorgeht, nämlich dass diese Symptome in beiden Krankheiten einem ähnlichen Wechsel unterworfen sind, was sich am Ende von allen acuten fieberhaften Krankheiten sagen lässt. Es folgen nun von pag. **241** an die übrigen Symptome, wovon wir das Wichtigere hervorheben. — Dass Somnolenz etc. im Petechial- und Abdominaltyphus vorkommen, ist bekannt; doch hätte wohl Verf. auf die eigenthümlichen Unterschiede in der Physiognomie hinweisen können. Ohne durch Worte den Gesichtsausdruk eines Petechialkranken von dem bei Abdominaltyphus scharf charakterisiren zu können, wird doch ein geübter Baobachter mit einem Blik das Stupide bei Petechialtyphus von dem apathischen verfallenen Gesichtsausdruk bei Abdominaltyphus unterscheiden. — Einen cadaverösen, ammoniakalischen, mäuseartigen Geruch haben nach dem Verf. ältere und neuere Aerzte bei Abdominltyphus beobachtet; dass er nicht auch vom Petechialtyphus erwähnt werde, sei kein Grund gegen die Identität, da einige Erscheinungen selbst dem besten Beobachter entgehen könnten. — Wichtiger ist für unser Thema die *Diarrhöe.* Sie ist im Abdominaltyphus bekanntlich von charakteristischer Art, wesshalb man sich wundern muss, den Verf. hier gegen Gewohnheit so kurz zu finden. Er erwähnt nur beiläufig, dass im Petechialtyphus bisweilen eine kürzer oder länger dauernde Verstopfung beobachtet werde, die aber auch bei Abdominaltyphus vorkomme. Wir vermissen hier also die Unterchiede, welche von *Louis* so hervorgehoben werden, die mit Schleimhautfloken und Geschwürproducten, mit Blut vermischten und nicht selten mit wirklichen Hämorrhagien verbundenen Stuhlgänge, den Ileocöcalschmerz etc. Berichtet uns doch Verf. von dem Hautexanthem, welches er dem Abdominaltyphus vindicirt; warum nicht auch die Symptome, die der That nach diesem allein zukommen und bei Petechialtyphus nicht beobachtet werden? — Er erwähnt nur ganz beiläufig (pag. **244**), dass Empfindlichkeit des Unterleibes beim Druk, Retention des Urins, Ohrensausen und einige andere unwichtigere Symptome in beiden Krankheiten wahrzunehmen seien. — Ob er das Râle sibilant, welches *Landouzy* **1839** in der Epidemie zu Reims beobachtet hat, allen Typhusfällen als gemeinschaftliches Symptom mit Recht oder Unrecht zuschreibt, mag dahingestellt sein; Ref. glaubt wenigstens seinen Erfahrungen zufolge eine solche Allgemeinheit nicht annehmen zu können. Der Meteorismus, der meistens mit Gargouillement in der rechten Seite und in der Fossa iliaca verbunden sei, werde von fast allen Beobachtern im Petechialtyphus (? Ref.) wie auch im Abdominaltyphus erwähnt. —

Kap. **6**, von pag. **246** bis **300**, behandelt die *pathologische Anatomie* der beiden Krankheiten. Zuerst vom Typhus (petechialis).

Verf. beschwert sich über die Unzulänglichkeit der Sectionsberichte Seitens älterer und neuerer Schriftsteller bis zum Jahre **1835**. *Bouillaud* habe **1826** seine Kenntniss über diesen Gegenstand für unzureichend erklärt, *Chomel* desgleichen **1834**; und *Louis* ebenso **1835**. *Hildenbrand* rede kaum einige Worte über den Leichenbefund. *Pinel* (**1818**) erwähne blos einer starken Affection der Intestinalschleimhaut. Ebenso *Pellerin.* — *Boisseau* begnüge sich in seiner Pyrétologie physiologique die veralteten Angaben von *Chirac*, von *Poissonier*, *Desperrières*, das unvollständige Werk v. *Hildenbrand* u. die Nosographie von *Pinel* zu citiren. Erst **1835** hätten die Mittheilungen von *Ducastaing*, *Pellerin*, *Laurent*, *Ardy*, *Magnin* u. A. in ihren Inauguralabhandlungen Anerkennung gefunden. Man habe verlernt die Leichen nach adynamischen Fiebern zu untersuchen, während doch *Roederer* u. *Wagler* **1762** eine pathologisch-anatomische Beschreibung gegeben hätten, die wenig zu wünschen übrig lasse. — Troz einer so allgemeinen Negation sollen nun dem Verf. zufolge die Resultate der pathologischen Anatomie für beide Krankheiten dennoch gleich sein. Es ist aber, muss hier hinzugefügt werden, ein unlogischer Schluss, wenn man aus negativen Berichten einen Mangel an Beobachtungsfähigkeit entnehmen will. Die von *Roederer* und *Wagler* beobachteten Krankheiten waren ja gastrische Fieber und Abdominaltyphen, sehr verschieden von dem Kriegs-

typhus, welchen uns *Hildenbrand* so meisterhaft geschildert hat. Waren aber die Aerzte im 18. Jahrhundert befähigt, die anatomischen Veränderungen im Darmkanal zu erkennen, warum sollen spätere Aerzte, die doch auch nicht zu den schlechtesten gehört haben, diese Fähigkeit nicht besessen haben? Es scheint daher die Annahme richtiger, dass die von *G. de Claubry* zusammengefassten Affectionen unter sich verschieden gewesen seien. Er sagt zwar, *Ducastaing* habe zu einer Zeit und an einem Orte, wo die unter *Petit* im Hôtel-Dieu veröffentlichten pathologisch-anatomischen Resultate der Fièvre enteromésentérique noch nicht bekannt gewesen wären, die Veränderungen der Peyer'schen Drüsen und der Mesenterialknoten beschrieben, und ebenso (1813 zu Mainz) *Magnin*, *Laurent*, und *Ardy*, so wie etwas später *Pellerin*. Allein wer sagt uns denn, dass ihre Beobachtungen den Petechialtyphus betreffen?

Verf. geht nun der Reihe nach das Nervensystem, den Darmkanal, die parenchymatösen Organe und das Blut durch. Was die Nervencentra betrifft, so ist meiner Ansicht nach eine Blutüberfüllung, ein seröser Erguss, eine verminderte Consistenz an sich keine Charakteristik, wenigstens kein ausschliessliches Merkmal des Abdominaltyphus; wenn man sie also bei Petechialtypus ebenfalls antrifft, so berechtigt das nicht zur Annahme einer Identität. Man könnte dann auch gewisse Fälle von Scharlach dem Typhus beizählen. — Was über den Darmkanal mitgetheilt wird, sind nur Resultate einer Blutstase, die je nach dem allgemeinen Zustande des Organismus wohl in Verfärbung, Gangrän etc. übergehen kann, aber darum noch nicht die specifische Drüsenverschwärung des Abdominaltyphus zu sein braucht.

Ueber die Blutbeschaffenheit bei Typhus gibt Verf. kurze und vage Notizen, die für sein Thema durchaus nichts beweisen.—

In Betreff des Abdominaltyphus stellt er weitläufiger, als nöthig gewesen wäre, Bekanntes zusammen. Aber zu missbilligen ist es, dass bei Mangel der pathologisch-anatomischen Resultate, durch welche sich der Abdominaltyphus auszeichnet, dennoch auf Abdominaltyphus geschlossen und jedesmal die sonderbare Wendung gamacht wird, dass jene Erscheinungen nur möchten übersehen worden sein. Wer die Krankheiten nach Procrustes Weise so lang zieht oder so kurz macht, bis sie in den bereitgehaltenen Be[illegible]rahmen passen, kann auf unbedingten Glauben keinen Anspruch machen. — Ueber das Typhus fever der Britten und Amerikaner weicht die Ansicht des Verf. ebenfalls von der anderer Autoren, darunter namentlich *Valleix*, ab. Recht hat er, wenn er behauptet, dass das Typhus fever nicht blos Petechialtyphus sei, sondern dass sicher auch Abdominaltyphus in England und Amerika vorkomme (pag. 292.). Aber eben aus diesem Grunde dürfen Abdominal- und Petechialtyphus gerade nicht für identisch erklärt werden.

Kap. 7) über *Geschlecht* und *Alter*. Enthält die Bestätigung, dass beide Krankheiten kein Geschlecht und kein Alter ausschliessen. *Bequerel*, *Roger*, *Taupin* haben die Fièvre typhoide bei vielen Kindern beobachtet und *Billard* sogar bei Kindern von 2 Monaten.

Kap. 8) *Sterblichkeit*. Sie schwankt im Abdominaltyphus zwischen 1 von 3 und 1 von 20 Kranken bei Erwachsenen, zwischen 1 von 9 bis 1 von 21 bei jugendlichen Individuen. Im Petechialtyphus schwankt sie zwischen 3 von 4 und 1 von 18 bei Erwachsenen und bei Kindern (von 2 bis 15 Jahren, *Jadelot*), selbst bis 1 von 37. —

Kap. 9) *einmaliges Befallen*. Verf. nimmt von beiden Krankheiten an, dass sie in der Regel nie zum zweiten Male auftreten.

Kap. 10) *Ursachen und Contagiosität*. Schon die Ausdehnung dieses Abschnittes von pag. 324 bis 410 beweist die Unsicherheit über diesen Gegenstand, der alljährlich von einer grosen Zahl von Aerzten immer wieder von neuem aufgegriffen wird, ohne dass das Vage unserer Kenntniss bis jezt aufgehört hätte. Es liess sich schon der Consequenz wegen erwarten, dass Verf. auch den Abdominaltyphus für anstekend erklärt.

Das 11. Kap. beschäftigt sich mit der *Therapie*. Wie schwankend in allen Ländern die Behandlungsart des Abdominaltyphus ist, braucht Ref. nicht zu sagen. Unsere Journalliteratur gibt davon Kunde. Wollte man aus den Resultaten der Therapie auf eine Gleichheit oder Ungleichheit der genannten Affectionen schliessen, so würde das Resultat ein höchst unzuverlässiges sein. Dennoch bemüht sich *G. de Claubry* von pag. 411 bis 487 aus dem Erfolg der Therapie eine Identität zu beweisen. Er verlangt daher auch für den Abdominaltyphus (pag. 483) dieselbe Prophylaxis wie für den Petechialtyphus, Isolation der Kranken etc. etc.—

Ich muss am Schlusse dieser Mittheilung noch auf einige Beobachtungen aus einer andern Krankheit verweisen, um zu zeigen, wie unrecht es ist, die oben besprochenen Affectionen zusammenzuwerfen. Nämlich *Broussais* (d. Jüngere) berichtet in seiner Histoire des méningites cérébrospinales, Paris 1843, an mehrern Stellen, unter andern pag. 138 im 54. Bd. des Recueil de Mémoires de Méd. etc. militaires, dass man in complicirten Fällen von Meningitis an der Ileocöcal-

klappe einige Peyer'sche Drüsen verdikt gefunden habe. *Pascal* und *Forget* fanden bei ihren Kranken in Strasburg ebenfalls Affection der Darmhäute; noch häufiger *Tourdes*; doch bemerkte man äuserst selten wirkliche Ulcerationen; im Allgemeinen war das Darmleiden sehr gering, nur leichte Drüsenaffection. — Ferner sagt *Rollet* pag. **136** in seiner Schrift: De la méningite cérébrorachidienne, Paris, **1844** — man habe bei allen Kranken zu einer gewissen Periode der Meningitis eine Neigung zu Entzündung des Darmkanals wahrgenommen und öfter seien diese Entzündungen gefährlich gewesen. — Diese Angaben bei einer Krankheit, welche mit Typhus schwerlich zu verwechseln ist, beweisen wohl, dass man bei hin und wieder beobachteten Darmleiden im Petechialtyphus diesen leztern keineswegs mit Abdominaltyphus zu identificiren berechtigt ist. Bei intensiven und lange dauernden Fiebern jeder Art muss der Darmkanal am Ende ebensowohl erkranken, wie es weit eher noch das Nervensystem thut. Aber zwischen dieser secundären Affection und dem constanten und gleich zu Anfang der Krankheit auftretenden Leiden der Darmschleimhaut im Abdominaltyphus ist und bleibt ein nie zu verkennender Unterschied. —

Martin Lauzer, der Rezensent der Schrift von *G. de Claubry* im Journ. des Conn. méd. chirurg., bemüht sich die Beweisführung dieses Schriftstellers aufrecht zu erhalten. Ich beziehe mich auf das bereits Gesagte und bemerke blos, dass gleichzeitig mit *Claubry's* Abhandlung noch eine andere eingereicht wurde, welche den entgegengesezten Beweis zu führen bestimmt war. Die Academie suspendirte ihre Entscheidung, worin genug liegt, um sich *Claubry's* Ansicht nicht unbedingt anzuschliessen. —

Giovanni Strambio schreibt einen Brief über denselben Gegenstand an seinen Collegen *Casorati.* Er neigt sich ebenfalls zu der Identitätsansicht. Wir finden jedoch unter den Arbeiten der Italiener noch weniger Ausgezeichntes als unter denen der übrigen Nationen. — Aderlässe und Blutegel sind die Sacra ancora, und neben dem Vergiftungsprozess, mit dem Alles kurz abgethan ist, spukt beständig noch die Gastroenteritis des *Broussais.*

Ebendahin gehört auch die Abhandlung von *Ortaviani* zu Urbino. Er citirt zu seiner Beweisführung die Beobachtungen der Alten, und geht so weit, dass er Nervenfieber, Typhus, Faulfieber, Puerperalfieber etc. für ein und dieselbe Krankheit erklärt. —

Van Halen, in Ruremonde, bestreitet die frühere Annahme einiger Schriftsteller, dass der Abdominaltyphus nur das Mannesalter, von **18** bis **40** Jahren, befalle. Bei Kindern sei der Typhus durch *Rilliet's* *) Beobachtungen auser Zweifel gesezt. Was die Greise betrifft, so habe er, *Van Halen*, im III. Band der Annal. de la Soc. méd. chir. de Bruges, pag. **76**, den Grund dargelegt, weshalb bei Greisen im Typhus die Peyer'schen Drüsen nicht ulcerirt gefunden würden. Diese Drüsen werden nach seinen vergleichenden Untersuchungen, die sich auch auf Säugthiere erstreken, im Alter atrophisch und schwinden zum Theil hinweg, so, dass wenn man bei Männern **30** bis **40** findet, der Darmkanal von Greisen **8**, **10** bis **12** und bisweilen gar keine zeigt. Es seien diese Drüsen temporäre Organe **).

Van Halen verwirft daher die von *Beau* in Paris gemachte Unterscheidung eines besondern *Typhus senilis*, den dieser Arzt nach seinen Beobachtungen an der Salpetrière annehmen zu müssen glaubte, obgleich seine Krankheit mit dem gewöhnlichen Abdominaltyphus in allen Erscheinungen sonst übereinstimmte. Es fehlten blos die von der Ileocöcalaffection bedingten Symptome (Schmerz, Auftreibung, Diarrhöe), weil die Peyer'schen Drüsen nicht vorhanden waren. Statt dieser finde man desto öfter die Speicheldrüsen im Typhus bei Greisen afficirt. — Die fernere Unterscheidung der Krankheit der Greise von dem Abdominaltyphus stüzt *Beau* auf das Fehlen der lenticulären Fleken, auf den gesunden Zustand der Mesenterialdrüsen und auf das Fehlen der Bronchitis, wogegen *Van Halen* einwendet, dass erstens das Leiden der Mesenterialdrüsen nur secundär, von dem Leiden der Darmschleimhaut bedingt sei. Fehle lezteres, so sei es kein Wunder, dass auch jene Drüsen frei gefunden würden. Was zweitens den Mangel der lenticulären Fleke und der Bronchitis betreffe, so beruhe dieser auf dem veränderten Zustand des Capillarsystems bei Greisen.

Es sei aus diesen Gründen *Beau's* Krankheit keine besondere Species. Man müsse vielmehr sagen, es gebe einen Abdominalty-

*) *De la Fièvre typhoïde chez les enfants.* — Thèse de la Faculté de Paris **1840**. *Taupin*, Journ. des Conn. méd. chir. Nov. et Déc. **1839**, u. Janv. **1840**.

) Ausführlicher hierüber ist der Verf. in dem *Specimen anatomico-physiologicum de glandulis conglomeratis*; auctore *Van Halen.* Leodii **1830. Cap. IV. — Aehnliche Beobachtungen über das Fehlen der *Peyerschen* Drüsen finden sich in *Meckel's* Arch. **1830**, S. **195**; u. analog dürfte die Beobachtung von *Sebastian* über die *Lippendrüsen* sein, welche er bei Kindern zahlreicher fand als im höhern Alter. Man vergl. darüber unsern Bericht über descr. Anat. im *Jahresb. über Biologie* **1843**, pag. **35**.

phus *mit* und *ohne* Affection der Darmdrüsen. —

Rostan hebt ferner in seinen Vorträgen über Abdominaltyphus im Hôtel Dieu ausdrüklich hervor, dass die flohstichähnlichen Fleken im Abdominaltyphus von den Fleken im Petechialtyphus wohl zu unterscheiden seien. Im Abdominaltyphus erscheinen sie vorzugsweise am Rumpf, nur selten im Gesicht; sie sind roth, werden beim Fingerdruk blässer und sind nicht über der Haut erhaben. Im Petechialtyphus erscheinen sie oft im Gesicht, sind erhaben über der Haut und geben ihr ein marmorirtes Ansehen. —

Reid beobachtete binnen **12** Jahren in England **3000** Typhuskranke. Unter seinen statistischen Mittheilungen ist hier die wichtigste, dass von **132** Leichen nur bei **8** die charakteristischen Plaques gefunden wurden. Unter **91** Sectionen waren die Peyer'schen und Brunner'schen Drüsen nur **6** Mal dem unbewaffneten Auge sichtbar, **4** Mal deutlich, aber nicht geschieden von den übrigen Partien der Schleimhaut; **8** Mal deutlich begrenzt; **44** Mal weder geröthet, noch hervorragend; **6** Mal hervorragend, aber ohne Ulceration; **6** Mal hervorragend mit Ulceration.— In anderer Beziehung bemerkenswerth sind noch die folgenden Angaben. Die Sterblichkeit war im September **1839** und **1840** nur **4,72** Procent; im December beider Jahre stieg sie auf **19,78** Procent. — Nach dem Alter betrug die Sterblichkeit: vom **1.** bis **10.** Jahre **7** Procent; vom **10.** bis **15.** kaum **3** Procent; vom **20.** bis **30.** fast **9** Procent; vom **30.** bis **40. 20** Procent und vom **60.** bis **75.** Jahre an **50** Procent. —

Zu den Gegnern der Identitätsansicht gehört unter den italienischen Aerzten *Giuseppe Corneliani*, unter den teutschen *Plagge*.

Corneliani vergleicht die verschiedenen Meinungen aus älterer und neuerer Zeit bis auf *Gaultier de Claubry*, *Montault*, *Ottaviani* u. A. Er unterscheidet den Petechialtyphus streng von dem Abdominaltyphus. Den erstern erklärt er für anstekend, und zwar sei der Typhus europaeus cum purpura, der Typh. petechialis und miliaris wieder zu unterscheiden, indem der leztere dem Grade nach weit weniger anstekend sei, als die beiden erstern. Die Dothinenteritis sei an sich nicht anstekend, sondern blos eine Varietät der Enteritis, die sich zu verschiedenen Fiebern, contagiösen und nicht contagiösen, gesellen könne. Der Charakter des Miliartyphus bestehe in dem Zusammentreffen einer besondern Blutmischung mit gestörter Innervation und einer specifischen Entzündung der Darmdrüsen.

Was rüksichtlich der Prophylaxis und Behandlung gesagt wird, gehört weniger hierher, enthält übrigens auch nichts Neues. Indess muss zugestanden werden, dass *Corneliani* unter die tüchtigern Kliniker Italiens gehört. —

Plagge hat in den Jahren **1813—16** Gelegenheit gehabt, den ächten Typhus (T. petechialis) bei dem französchen und später bei dem preussischen Militair zu beobachten. **1826** hat er das typhusähnliche Nervenfieber (T. abdominalis) beobachtet, und nach beiden Beobachtungen sieht er sich genöthigt, die genannten Krankheiten scharf zu trennen. Er weist aus den alten Schriftstellern bereits einige Verwirrungen über beide Krankheiten nach. Es ist ihm wahrscheinlich, dass *Hippokrates* und *Galen* beide unter der Bezeichnung Typhus *(Hippokrates)* und Febris typhodes *(Galen)* blos unser Nervenfieber (T. abdom.) gemeint haben, wenn gleich *Sauvage* seinen **1761** beobachteten Typhus contagiosus, mit einigen von Hippokrates beschriebenen Nervenfiebern für übereinstimmend erkläre. Erst *Sauvage* habe den Namen Typhus wieder eingeführt, nachdem inzwischen die Bezeichnungen Febris hungarica, pannonica, castrensis, nosocomialis, carceralis, navalis, putrida u. endlich Typhomania *(Cartheuser)* gebraucht worden waren. *Reil* machte in seiner Fieberlehre den Namen Typhus wieder zu einer generellen Benennung; andere Wenige behielten ihn jedoch nur für den Kriegstyphus bei, und am schärfsten hob ihn *v. Hildenbrand* in seiner berühmten Beschreibung des Kriegstyphus hervor. *Autenrieth* und *Schönlein* verwechselten wieder T. petechialis und abdominalis oder glaubten sie in ein Genus zusammenbringen zu können. Sachgemässer hätten die Franzosen den Abdominaltyphus wegen seiner Aehnlichkeit mit dem Typhus Fièvre typhoide genannt*). Bei den britischen Aerzten werde hingegen noch immer der Petechialtyphus mit der Fièvre typhoide (die von *Armstrong Congestivtyphus* genannt wurde) verwechselt.

Ich stimme hierin *Plagge* bei, doch scheint mir beachtenswerth, dass hier das „Nominatio fit a potiori" wie bei vielen andern Din-

*) Ich glaube, dass gerade die Franzosen, weil in neuerer Zeit bei ihnen so selten Petechialtyphus vorkommt, durch ihre demnach einseitige Beobachtung den Glauben an den Petechialtyphus auch bei vielen teutschen Aerzten der jüngsten Decennien geschwächt haben. Der Einfluss der pathologischen Anatomie, den Frankreich auf Teutschland noch bis vor Kurzem so sehr übte, birgt hier wie auch in manchen andern Punkten einen noch auszumerzenden Schaden. Ref.

gen den Grund des Versehens abgegeben hat. Wenn in England neben dem Petechialtyphus einzelne Fälle von Abdominaltyphus herlaufen, so besagen die Sectionsberichte der Aerzte, dass bisweilen auch die bekannten Darmverschwärungen beobachtet und das Hautexanthem vermisst worden ist. Umgekehrt lassen die Franzosen, die immer Fièvre typhoide sehen, hin und wieder auch den Hautausschlag als Symptom dieser Krankheit gelten. —

Das Nervenfieber, fährt *Plagge* fort, wurde sodann Febr. nervosa, oder pituitosa, glutinosa oder mucosa, biliosa genannt, bis *Autenrieth* den Namen Typhus gangliaris aufbrachte. Den eigentlichen Typhus nannte man nun Typhus cerebralis oder petechialis *(Himly, Schönlein)* oder T. epidemicus *(v. Pommer)*, dagegen das Nervenfieber T. sporadicus.

Treffend bemerkt *Plagge*, dass die verschiedenen Fieber, welche jezt unter dem Namen Abdominal- oder Ganglientyphus zusammengefasst werden, auf der Höhe der Krankheit in ein Bild zusammenfliessen; aber nicht nothwendig erreichten die Schleim-, Gallen- oder gastrischen Fieber die typhusähnliche Höhe, wie dies beim Typhus contagiosus stets oder fast stets der Fall sei.

Ebenso treffend zeichnet Verf. mit wenigen Zügen den charakteristischen Verlauf des Petechialtyphus und Abdominaltyphus. Ich unterlasse hier die Wiederholung. Nur verdienen gewisse Kriterien von neuem den Aerzten ins Gedächtniss gerufen zu werden, welche beide Krankheiten für Species ein und desselben Genus halten.

Petechialtyphus stekt an, Abdominaltyphus stekt nicht an. Dort ist der typhöse Zustand, die eigene Typhomanie, die Kopfaffection gleich zu Anfang vorhanden; hier ist sie Produkt einer langsam sich entwikelnden Krankheitshöhe, secundär. Zwischen dem 4. und 7. Tage entsteht bei Typhus petechialis das masernähnliche Exanthem, das mit feiner Hautschilferung endigt. Oft zeigen sich Parotidenanschwellungen. Im Abdominaltyphus fehlt dieses Exanthem; es zeigen sich nur rothe, den Flohstichen ähnliche Punkte in der Haut, aber nie im Gesichte, wo doch das Exanthem bei Petechialtyphus beobachtet wird. Hingegen zeigt sich häufig einfach weisser Friesel. Parotidenanschwellungen sind Ausnahmen. Bei Petechialtyphus meist Verstopfung, bei Abdominaltyphus specifischer Durchfall; dort rascher, oft schon zu Anfang tödtlicher Verlauf, oder rasche Genesung nach bestimmtem Verlauf. Hier langsameres Steigen der Krankheit und langwierige Convalescenz. Dort keine Darmgeschwüre, hier die bekannten Veränderungen der Darmschleimhaut. Dort die Möglichkeit, die Verbreitung (Anstekung) zu verhüten; hier Unmöglichkeit, die Verbreitung, die blos von Witterungseinflüssen bedingt wird, zu verhindern.

Zum Schluss macht Verf. nochmals auf seine Erfahrungen aufmerksam, wonach sogenannte gastrische Fieber, wenn sie in den typhusähnlichen Zustand überzugehen drohen, mittelst Chinin oder Chinoidin in säuerlicher Lösung, mit oder ohne Opium, je nachdem Durchfall vorherrscht oder nicht, auf einen mildern Verlauf zurükgeführt werden können.

Allgemeinere oder ausführlichere Schriften über Typhus in genere.

Hermann Horn: Physio-pathologische Darstellung des Schleimfiebers etc. Augsb. 8. 209 S.

Heinrich G. A. Jahn: Inauguralabhandlung über den Typhus. Würzb. 8.

Suringar: Institutio de morbis acutis, sive doctrina inflammationis et febrium. Editio altera. Amstelodami. 8.

E. Hallmann: Ueber eine zwekmässige Behandlung des Typhus. Ein Beitrag zur wissenschaftlichen Begründung der Wasserheilhunde für Aerzte. Berlin. Reimer. 8. 190 S. (Gehört zu den bessern Erscheinungen dieses Jahres. Ref.)

Chr. Friedr. Häntsch: Pathogenetisch-therapeutische Betrachtung der typhösen Katarrhal-, Schleim- u. Darmfieber, oder des typhösen Processes in seinen vorherrschenden Richtungen und Concentrationen. Zittau und Leipzig. 1843. 8. 70 S.

Cornay: Nouvelles recherches sur le traitement des maladies appelées Typhus, Fièvre typhoïde, Petite Vérole, Rougeole, Scarlatine, Suette miliaire etc. et sur l'identité de leurs causes, de leurs symptômes et de leur traitement, et spécialement sur l'efficacité de l'écorce du quinquina dans les périodes d'incubation et fébrile de ces maladies. Paris. klein 8. 107 S.

Friedr. Pauli: Schönlein's klinische Vorträge in dem Charité-Krankenhause zu Berlin, kritisch beleuchtet. Landau 8. 105 S. — Da die Vorlesungen von *Schönlein* bereits so vielfach besprochen worden sind u. selbst die von *Pauli* gegebenen Andeutungen über Typhus zur genauern Kenntniss dieser Krankheit nichts Wesentliches beigetragen haben, so wird Ref. hier nicht weiter darauf eingehen.

Jacquot: Recherches pour servir à l'histoire de la fièvre typhoide. Diss. inaugurale. Montpell. 1843. 4. 120 S.

Jos. Schneider: Das Wissenswürdigste (? Ref.) über den Abdominaltyphus. Erlangen. 204 S. in kl. 8 (Eine sehr überflüssige Schrift).

Franz Zehetmayer: Bericht über den Typhus von 1842—43. Wiener Zeitschr. 1. Hft. (Eine gute Uebersicht der neuesten Arbeiten, ohne Erhebliches zu leisten).

Hermann Horn, der uns bereits durch eine physiologische Arbeit „das Leben des Blutes und die Geseze des Kreislaufes," Würzburg, 1843, — bekannt geworden ist, hat versucht, die Verwirrung mancher Aerzte in Betreff des

Typhus durch seine halb physiologische, halb mystische Abhandlung über das Schleimfieber und sein Verhalten zur epidemisch stationären Krankheitsconstitution noch zu erhöhen.

Er beginnt mit einer Vergleichung zwischen den organischen Zellen (resp. Blutzellen oder Blutkörperchen) und der Erde. Beide seien rund und an den Polen abgeplattet; beide haben einen Kern und eine contrahirbare Hülle (Dunstkreis der Erde); der Kern sei negativ, die Hülle positiv elektrisch; sie drehen sich um ihre Axe und beschreiben eine elliptische Bahn; sie haben Attractions-, Repulsions- und selbstständig chemisch umwandelnde Kräfte. Die Erde wird durch die Sonne gezügelt, höher potenzirt und geleitet, — die Blutzelle durch das Nervensystem etc. etc. Wie sich die Blutzelle aus dem Zoocambium, einem homogenen Fluidum, gebildet habe, so die Erde aus dem Aether. — Auf dieser Grundlage entwikelt Verf. die Bedingungen von Gesundheit und Krankheit, von Reactions- und von Nervenfieber,

Wird das die dynamischen Actionen der Zellen und die Zellen selbst zu einer Einheit verknüpfende Centrale des Organismus in seinem normalen Verhältniss gestört, so entsteht Krankheit. a) Es wird die dynamische Action gewisser Zellen so verändert, dass diese dem Inern des Organismus nicht mehr vollkommen gehorcht, — Secretionsstörungen. b) Aus diesem Zustande der fixirten (? Ref.) Zellen und ihres molekularen Verhältnisses gehen mechanische und dynamische Hindernisse für die in diesen kreisenden bewegten Zellen (Blutzellen) hervor, wodurch natürlich noch grösere Störungen, theils örtliche, theils allgemeine hervorgehen, — Congestion, Entzündung, Rheumatismus. c) Gewinnen die fixirten Zellen einen hohen Grad von vitaler Selbstständigkeit, so dass sie das inere Dynamische des Organismus nicht mehr fest zusammenhalten kann, so wird der Organismus lokerer und tonloser, und die selbstständiger gewordenen Zellen zeigen Neigung sich nach den ihnen zukommenden Gesezen weiter zu entwikeln, — Infarctus, Pseudomembranen, Typhusmasse, überhaupt niedere Gewebe. In den bewegten Blutzellen zeigt sich Analoges, Scirrhuszellen. d) Bei noch höheren Graden von Selbstständigkeit der Zellen stossen sich dieselben vom Organismus ab, — Gangrän, Erweichung. e) Endlich erlangen gewisse Zellenparthieen circumscript eine sehr grose Selbstständigkeit, so dass sie als implantirte Pflanzen angesehen werden können und die Organismen zerstören: Scirrhus, Entophyten, Typhusmasse, das Contentum der mehr Körper tragenden Exantheme. Sie erlangen auf Kosten des Organismus eine gewisse Selbsständigkeit in Hinsicht ihres Dynamismus und bilden sich selbstständig fort, wodurch sie wieder verändernd auf alle Zellen und den flüssigen Theil des Organismus einwirken (Ferment) und diesen, wenn es ihm durch seine inere erhöhte Thätigkeit (Reactio) nicht gelingt sie zu unterjochen, durch ihren selbstständigen dynamischen Einfluss zerstören (Tod.) Dies geschieht unter dynamischen Aeuserungen des Organismus, die entweder als Reactionserscheinungen, oder als frustrane einer sich zügellos entbindenden Kraft desselben auftreten, oder in der Diagonale beider sich bewegen: — im ersten Falle Reactionsfieber, im zweiten — Fieber ex debilitate, Febris nervosa. —

Dies die Einleitung, an welche sich nun eine Menge von Erörterungen anreihen, die freilich mehr in die allgemeine Pathologie als hierher gehören. Ich führe aber einige Proben dennoch hier an, theils weil sie den Standpunkt des Verfassers bezeichnen, theils weil ich in dem speciellern oder nosologischen Theile seiner Schrift sodann um so kürzer sein darf. Freilich erscheinen diese Proben, weil ich unmöglich dem ganzen Verlaufe der Arbeit hier folgen kann, als aus dem Zusammenhange gerissen.

Von S. 9 an handelt es sich um die gemeinsame Krankheitsdisposition der Organismen. Im Weitern dieser Darstellung heisst es S. 14: „Hat das Blut einen sehr hohen „Grad der Venosität erlangt, so entzieht es „sich vermöge seines veränderten Dynamis„mus mehr und mehr dem Einflusse des cen„tralen und pheripherischen Nervensystems, „der ja ohnedies nur als ein durch das Blut „bedingter besteht und zeigt für seine Mi„schung, Gestaltung und den daraus hervor„gehenden Dynamismus Merkmale, die als „Diagonale einer dem gemeinsamen Zweke „des Organismus entsprechenden, also nor„malen Lebensrichtung desselben mit einer „andern durch das Streben des Blutes — „sich als Materie in fortlaufender Selbstge„staltung selbstständig zu machen, somit sei„nen Charakter als Blut mehr zu verlieren — „gesezten, ersterer entgegenwirkenden her„vortreten.“

Von 37 bis 51 erhalten wir Unterricht in der Contagienlehre. Hier ist alles noch confuser. Zum Beweise Folgendes:

„Man unterscheidet 2 Arten von Conta„gien, die eine umschliesst die, welche in „Folge eines hohen Grades der Blutzersezung „sich entwikeln, in so fern das Blut ähnlich „wie die infundirte Materie durch die Gene„ratio aequivoca bestimmte Organismen ge„staltet (Contagien des venösen Blutes). Die

„andere diejenigen, welche in dem Organis„mus sich bildend eine gewisse Entwiklungs„stufe erreichen und dann von demselben in „dem egoistischen Streben der Selbsterhal„tung an die Peripherie hinausgestossen wer„den; diese werden um so weniger körper„lich fixirt sein, je arterieller das Blut und „je energischer das Nervensystem (Contagien „des arteriellen Blutes)." Unter diesen leztern Verhältnissen lässt Verf. die flachen Exantheme, Scharlach, Masern, Rötheln entstehen. Unter jenen entstehen Exantheme von Knötchen: Scharlachfriesel, Blattern, Miliaria u. s. w. Ferner meint er: „wenn nun die Contagien beider Arten sich als anstekend zu erkennen geben, so müssen doch hiezu noch gewisse Umstände eintreten, die besonders begünstigend sein müssen, wenn die Contagien Epidemieen hervorrufen sollen; sie müssen einen Boden finden, auf dem sie sich halten und wurzeln können. — Dieser sonderbaren Betrachtungsweise allein kann man es angemessen finden, wenn ferner, S. 48, Pest, schwarzer Tod, Morbus cardiacus, gelbes Fieber, Ergotismus, Cholera, englischer Schweiss, Tarantismus, Lykanthropie, Ignis sacer u. a. m. für die perniciosesten Contagien erklärt werden.

Der Verf. nimmt ein sehr nahes Verwandtschaftsverhältniss zwischen Schleimfieber und Cholera an (S. 51), weil sich unter der Herrschaft der Cholera die gastrischen und pituitösen Fieber sehr vermindern. — Es ist allerdings psychologisch merkwürdig, dass sich nahe Verwandte oft meiden; aber dann besteht keine Sympathie zwischen ihnen, was der Verf. hätte bedenken sollen. So etwas muss ihm übrigens auch vorgeschwebt haben, denn weiterhin (S. 53) leitet er auch eine Verwandtschaft der Cholera zum Schleimfieber, Wechselfieber und zur Influenza von dem entgegengesezten Umstande ab, dass sich die eben genannten Krankheiten zur Zeit der Cholera ebenfalls in Epidemieen „aufthaten." Zwischen diesen Verwandten also findet Sympathie Statt, zwischen andern Antipathie. — Ferner rechnet Verf. unter die Verwandtschaft des Schleimfiebers auch katarrhalische, rheumatische und erysipelatöse Krankheitsformen. — Bei Gleichartigkeit des Radikals der Krankheiten, bei gleichartigen Einflüssen und gleichartiger Disposition (lauter willkürliche Voraussezungen des Verf.) soll die Verschiedenheit der Erkrankungsformen ihren Grund in dem *Grad* der Disposition, des Reactionscharakters etc. haben.

Die mehr äuserlichen (?) Krankheitsformen, die rheumatischen, erysipelatösen, wie die katarrhalischen der Respirationsorgane, sollen demgemäss bei der herrschenden gastrisch-pituiösen stationären Krankheitsconstitution in weniger venösen Subjecten auftreten, deren Nervensystem noch einen erhöhten Reactionscharakter zeigt, wo also die Organismen eine grösere Macht haben, Krankheitsstoffe nach ausen zu stossen, namentlich wenn durch eine allgemeine Naturrichtung der Zug der Krankheiten selbst mehr nach ausen geht (Frühling). Dagegen sollen die heftigern, gastrischen, pituitösen, typhösen und Choleraformen dann sich zeigen, wenn die Disposition der Organismen einen hohen Grad von Venosität des Blutes trägt, und ein energieloses, reizbares Nervensystem einen gesunkenen Reactionscharakter sezt (Herbst.)

Alle diese Krankheitsprozesse sollen durch Blutstase und alienirte Beschaffenheit des Blutes entstehen; die Verschiedenheit ihrer Form und Malignität wird durch den Grad und den Siz der Blutstase und der Venosität bedingt.

Es folgt hierauf eine Beschreibung des in München epidemisch aufgetretenen Schleimfiebers, wobei Verf. chronische, acute, äuserst rapide Formen und endlich Nachkrankheiten unterscheidet. Ich finde in der Nosographie selbst nichts Belehrendes und glaube sie deshalb übergehen zu können, nur zu bemerken ist, dass Verf. den Abdominaltyphus als ein gesteigertes nervöses Schleimfieber ansieht. Er will in dem Blute bei dieser Krankheit Schwefelblausäure (?) gefunden haben (S. 57). Als besondere Formen betrachtet er ferner Cerebral-, Pulmonal- und Laryngotyphus. Er liefert in tabellarischer Form acht Krankheitsgeschichten. Sectionsberichte hat er nicht ausführlich gegeben. Im Ganzen jedoch erkennt man den gewöhnlichen Abdominaltyphus.

Die *Therapeutik* des Schleimfiebers trägt Verf. von S. 168 bis 195 vor.

Um den Herd der Krankheit nach der Peripherie hin zu determiniren, habe sich in München das Calomel bewährt. Man gab es zu 10 bis 12, und in kleinern Dosen zu 5 Gran. Entweder wurde eine grose Gabe gereicht und der Erfolg vor der Wiederholung abgewartet, oder man gab drei Mal im Tage 5 Gran. Die schwarzgrüne Farbe der Calomelstühle leitet Verf. von beigemischter Galle ab und von Queksilbersulphür, Schwefeleisen (? Ref.) und Queksilberoxydul. Er fand auserdem in den grauen Floken der Excremente Leichen von Navicella, amorphe, pflanzenähnliche Massen (Typhusmasse), Vibrionen. Ohne den Calomelgebrauch zeigten sich die Excremente, wie sie auch von Andern längst beschrieben sind.

Die theoretische Ansicht von der Wirkungsart des Calomel, welche Verf. hiernach

vorträgt, beruht nicht auf erwiesenen Thatsachen.

Er lobt ferner, besonders bei weniger gesunkenen Kräften, und zur Winterszeit, ein Brechmittel aus Tartarus stibiatus. Sodann kalte Begiessungen, kühlende oder erregende Getränke, die leztern mit kleinen Mengen Ipecacuanha, Senega, Arnica, Rheum etc. versezt, leichten Wein. Belebende Klystiere.

Zur Erhaltung des normalen Characters im Gefässsystem kann eine Blutverminderung durch Aderlass etc. nothwendig werden, Mittelsalze, Tamarinden etc. Ferner Säuren und der übrigens bekannte Apparat von sehr verschiedenartigen sogenannten Nervinis. Gegen partielle Blutstasen örtliche Blutentziehungen, Kälte, Queksilbersalbe etc. Gegen topische Zerstörung der Gewebstheile Adstringentia, Tonica etc.

Der Verf. scheint sich auf einer Uebergangsstufe zu befinden. Er hat bereits die physiologische oder physikalische Richtung vor sich, kann aber den mystischen Eingebungen der münchener Schule noch nicht entsagen. Man findet in der Schrift manche bessere physiologische Ansicht, als die oben mitgetheilten sind. Doch überschreiten sie nirgends das längst Bekannte. Im Ganzen basirt der Verf. mehr auf der Physiologie als viele andere Aerzte; aber dieser Vorzug wird auf der andern Seite durch die gehaltlosesten Hypothesen und Phrasen wieder aufgehoben. Dies ist am deutlichsten in dem therapeutischen Theile zu erkennen, wo neben brauchbaren Auseinandersezungen die sonderbarsten Redensarten zugleich erscheinen.

Die Dissertation von *Jahn* enthält nichts Originelles. Nur zu bemerken ist, dass Verf. unter Typhus, Typhoidfieber etc. verschiedene Krankheiten begreift, und dass er den Kriegstyphus, oder Petechialtyphus von andern Typhen scheidet. —

In *Suringar's* Lehrbuch finden sich mit kurzen Worten die ältern und neuern Ansichten zusammengestellt. —

E. Hallmann's Arbeit über den Typhus dagegen, aus deren Titel man nur einen therapeutischen Beitrag erwartet, ist in mehr als einer Hinsicht eine sehr anregende zu nennen. Sie bespricht nämlich einmal den Begriff oder das Wesen des Typhus, wobei sich Verf. zu zeigen bemüht, dass es nur *einen* Typhus gebe, und dass Abdominal-und Petechial-Typhus ein und dieselbe Krankheit seien; die Merkmale nämlich, durch deren Hervorstechen man sie von einander scheiden wolle, kämen häufig zusammen vor, sowohl die Därmgeschwüre, wie die Petechien. Typhus sei daher nur eine einzige Species; die Merkmale könnten sich als charakteristisch für uns herausstellen, ohne dass man sich gerade über die inere Natur oder das Wesen des Krankheitsprozesses im realen Sinne Rechenschaft zu geben vermöge. Die charakteristischen Merkmale könnten zugleich wesentliche Erscheinungen des Krankheitsvorganges bezeichnen; dies sei aber nicht gerade nothwendig (pag. 10). Was das Wesentliche der Krankheitsprozesse sei, werde nicht zunächst von der Pathologie gefunden werden, sondern von der Physik und Chemie. — So sehr Ref. diese leztere Ansicht billigt, so bleibt doch zu dem Identitätsbeweise der vom Verf. zu einer Affection verschmolzenen Krankheiten manches zu wünschen übrig. Ich muss hier im Voraus bemerken, dass die sämmtlichen pathologischen Untersuchungen des Verf. durch das Streben entstanden sind, die Anwendung des kalten Wassers als wärmeminderndes und schweisserregendes Mittel gegen fieberhafte Krankheiten rationell, d. h. physiologisch oder physikalisch zu begründen. Theilweise ist ihm das so vortrefflich gelungen, dass ihm jeder gebildete Arzt in gewissen Puncten beistimmen muss, wie denn auch das Vorurtheil der Bessern gegen diese eigentlich ächt physikalische Heilmethode bereits geschwunden ist, und die Meinung, als verfalle man durch die Anwendung des kalten Wassers in rohen Empirismus oder Charlatanismus, schon im Publicum von ihrer Bedeutung viel wieder verloren hat. Aber wenn z. B. die folgenden Merkmale als wesentlich für den Typhus aufgestellt werden, — 1) die miasmatisch-contagiöse Entstehung; 2) die eigenthümlich entzündliche Affection der Schleimhäute; 3) die eigenthümliche Mischungsveränderung des Blutes; 4) die eigenthümliche Gehirnaffection; 5) der typische Verlauf; 6) die Hautkrise —, so könnte man dieselben auch etwa für den Scharlach vindiciren und Scharlach und Typhus liessen sich mit demselben Rechte für einerlei Krankheitsprozess erklären. Eine wissenschaftliche Pathologie darf aber nie so weit gehen, alles Qualitative zu vergessen, um sich lediglich an physikalische und chemische Vorgänge mit einer etwaigen Wirkung auf eine homogene oder indifferente Materie zu halten; es würde dann nur ein Kranksein noch geben, aber keine Krankheiten. Mit demselben Rechte dürfte man in der Chemie alle zusammengesezten Körper als eingebildete Gegenstände verwerfen; es würde dann kein schwefelsaures Kali, kein essigsaures Blei u. s. w. mehr geben, sondern sich alles auf eine einfache Materie, ohne qualitativen Werth, mit allerlei physi-

kalischen Kräften begabt, reduciren lassen; die chemische Qualität wäre dann nichts, — Sauerstoff und Schwefel, Uran und Eisen wären blose Chimären. — Es ist diese Richtung in der Pathologie so wenig zu billigen, wie die sogenannte ontologische, wonach es specifische Krankheitsprozesse gäbe, die sich selbstständig und lebendig entwikeln wie ein eigener Organismus. Specifische Prozesse gibt es nicht; alle Vorgänge in der Natur unterliegen den allgemeinen physikalischen Gesezen. Aber Stoffe giebt es, oder chemische Qualitäten der Materie; und diese müssen, wie in der Chemie, so auch in der Pathologie neben genauer Erforschung der allgemeinen physikalischen (physiologischen) Prozesse zur Grundlage jeder wissenschaftlichen Betrachtung benuzt werden. Der Verf. hat auch keineswegs dieses Qualitative gänzlich übersehen; nur weil es noch ungenau erkannt ist, legt er ihm weniger Werth bei. Schon die Bezeichnung „eigenthümliche Mischungsveränderung*) des Blutes“ und ähnliche deuten auf wesentliche Qualitätsunterschiede der Krankheiten hin. Ich glaube daher, dass man zur Annahme eines solchen Unterschiedes zwischen Abdominal- und Petechialtyphus mindestens eben so berechtigt ist, wie zwischen Scharlach und Masern. Wer könnte in einer Menge von Fällen eine andere äusere Abweichung des Scharlachs von den Masern erkennen, als in der Form des Hautausschlages? Denn alle übrigen Erscheinungen, die Angina, die Gehirnaffection etc. etc. sind doch höchstens nur characteristisch durch ihr Zusammentreffen mit andern Symptomen. Wenn man aber ungeachtet so vieler Uebereinstimmung in Scharlach und Masern doch beide nicht in eine Species zusammenwirft, warum soll die Pathologie beim Typhus mit einem Male unwissenschaftlich werden? Hält man die Blutmischung bei Scharlach für eine andere, als die bei Masern, warum soll dieselbe bei den Typhen homogen sein, gleichviel ob sich die Krankheit durch ein characteristisches Unterleibsleiden, oder durch den Ausbruch eines Hautexanthems auszeichnet? Denn am Ende sind diese beiden Merkmale doch wichtiger, als der Verf. glaubt, weuigstens in der Mehrzahl der Fälle; und a potiori fit denominatio. — Gerade durch die chemische Analyse sollen wir also streben die pathologische Disciplin zu befestigen. Leztere aber hat bereits durch die langjährigen Beobachtungen gewisse Merkmale aufgefunden, die uns bei dem chemischen Studium der Krankheiten als Wegweiser dienen müssen. Sind beide Disciplinen so weit gediehen, dass sie an gewissen Endpunkten zusammentreffen, so werden Principienstreite, wie über Identität, Ausschliessungsvermögen der Krankheiten, Ontologie etc. etc., nicht mehr geführt werden.

Wie sich aber Verf. ungeachtet seines ernst wissenschaftlichen Strebens doch in Einseitigkeiten verliert, beweist seine Behauptung, dass der eigentliche Heerd des Typhus die Schleimhäute seien, insofern die Krankheit die festen Theile beträfe. Jeder Typhus sei daher ein Bronchotyphus. Der Typhusprocess könne sich von seinem wesentlichen Heerde, von der Schleimhaut der Luftwege, nach der äusern Haut, oder nach der Darmschleimhaut ausdehnen. Offenbar mit Unrecht habe man daraus die 2 Species Petechial- und Abdominaltyphus zu machen gesucht, weil dabei die beständige Grundlage des Typhus, die Affection der Bronchialschleimhaut vernachlässigt sei. Jeder Typhus sei Bronchotyphus, und ihm als Species könne man jene beiden Formen höchstens als Varietäten unterordnen. — Diese Einseitigkeit gründet sich auf die Voraussezung des Verf., die man in seiner Schrift pag. 175 findet, dass alle Anstekung in den miasmatisch-contagiösen Krankheiten nur durch die Schleimhaut der Luftwege geschehe, woher er auch (pag. 176) die Möglichkeit annimmt, dass die diffusen katarrhalisch-entzündlichen Erscheinungen der Bronchialschleimhaut im Typhus primär von einer reizenden Einwirkung der inficirenden Materie bei ihrem Durchgange in das Blut (indem sie sich in der Feuchtigkeit der Schleimhaut lösen, falls sie aus festen Partikeln bestanden haben sollten) herrühren können. Diese Annahme ist bis jezt ebensowenig bewiesen, als sie sich direct widerlegen lässt, weil Niemand den Infectionsstoff physikalisch wahrgenommen hat. Allein dass nicht in der Erkrankung der Luftwege vorzugsweise ein wesentliches Merkmal des Typhus liege, ergibt sich ebenfalls wieder aus seiner Vergleichung mit Scharlach und Masern. Und wie bei diesen Angina und Bronchialkatarrh oder Bronchitis keineswegs immer beständige und in gleicher Heftigkeit auftretende, mit der sonstigen Heftigkeit der Krankheit in Einklang stehende, mindestens nicht immer primäre Affectionen sind, sondern oft erst im Verlaufe des Fiebers zur Wahrnehmung kommen, so geht es auch im Typhus mit ihnen, und ich möchte sie ebensowenig wie die Gehirnaffection, aus der man einen Cerebraltyphus machen wollte (selbst wenn sich Petechial- oder Abdominaltyphus bereits klar ausgesprochen hatte), als Kriterium einer Species betrachten. So lange uns also nicht

*) Deren genauere Analyse von dem Verf. hätte urgirt werden sollen.

chemisch-physikalische Uebereinstimmung der Infectionsmasse und der durch dieselbe veränderten Blutmischung nachgewiesen wird, müssen wir die beiden Hauptformen, Petechial- und Abdominaltyphus nach ihrem sonstigen Auftreten und Verlauf, wie jenen die Mehrzahl der Beobachter aus dem Anfange dieses Jahrhunderts und diesen die neueren Schriftsteller geschildert haben, als verschiedene Species betrachten. —

Abgesehen von diesen allgemeinern Erörterungen zieht sich durch die treffliche Schrift der Gedanke, dass mit dem Typhus, welcher ein organisch-chemischer Zersezungsprocess eines bestimmten Blutbestandtheiles sei und der wegen der individuellen Begrenztheit des Subjectes in einer bestimmten Zeit sein Ende erreichen müsse, eine Steigerung der Körperwärme als Folge des Fiebers parallel gehe. Diese werde durch kaltes Wasser nicht allein gemässigt, sondern auch gründlich beseitigt, indem dieses Mittel bei seiner eigenthümlichen Anwendung Schweiss, d. h. eine kritische Ausscheidung der aus dem Zersezungsprocesse des Blutes entstandenen überflüssigen Stoffe, errege. Wir werden von dem Verf. auf das Gebiet der echt wissenschaftlichen Anwendung der in unserer Zeit durch *Priessnitz* berühmt gewordenen Kaltwasserkuren geführt und er gibt uns sehr lehrreiche historische Momente an die Hand, aus welchen erhellt, dass d. Engländer *Currie**) bereits **1797** wissenschaftliche Grundsäze zur Benuzung des kalten Wassers als Heilmittel gegen den Typhus entwikelt hatte. Ferner Beobachtungen von *Wright* und einer Menge anderer englischer Aerzte; sodann von den deutschen Aerzten *Mylius* u. *Reuss* **), *Horn* ***), *Frölich* ****) u. A. Endlich beschreibt er auch das Verfahren von *Priessnitz*.

Hieraus ergibt sich nun, dass die frühern Aerzte bereits die Wärmeentziehung durch ihre Anwendungsart des kalten Wassers (sehr häufig wiederholte Begiessungen, Waschungen, Trinken von kaltem Wasser) bezwekten, dass aber *Priessnitz* zuerst die Schweisserregung zur Sprache gebracht hat. Zugleich ertheilt uns Verf. Notizen über die Grade der Wärmeentziehung durch kaltes Wasser. Es stellte sich ferner die Erfahrung heraus, dass die Anwendung der Kälte bei stark erhiztem Körper keineswegs schade. Bekanntlich sucht *Priessnitz* durch Einschlagen in nasse Tücher erst Schweiss zu erregen, und benuzt dann eine kühle Abwaschung im Bade, oder es wird zwischendurch kalt gebadet, Wasser getrunken und dann zulezt der Körper in nasse Tücher eingeschlagen. Der Schweiss wird **6, 8, 10** Stunden unterhalten.

Hallmann stellte an sich selbst Messungen der Körperwärme zu verschiedenen Tageszeiten im Winter an; *Gierse**) dagegen im Sommer. Beide Untersuchungen vergleicht *Hallmann* und liefert daraus folgende Resultate:

Die Wärme des Gesunden ist unter der Zunge im Mittel . . . . **37°C.**
Morgens früh und Abends spät sinkt sie unter das Mittel . **36,7** bis **36,8**
Sie steigt Vormittags auf . . **37,3**
und Nachmittags auf . . . **37,5**
In der Achselhöhle ist sie **0,2** bis **0,3** niedriger als unter der Zunge.

Diese Angaben sollen hinreichen, um zu allen Jahreszeiten einen Maasstab für die krankhaften Steigerungen der Körperwärme **) zu besizen.

Currie, *Reuss* und *Frölich* haben die Temperatur bei Fieberkranken gemessen, ferner die Temperatur des als Abkühlungsmittel angewandten Wassers und endlich die dadurch entstandenen Temperaturverluste. Im Typhus und Scharlach durchlief die Temperatur eine Scala von **38** bis **44°** C. Je heisser der Körper war, desto kälteres Wasser wurde zu den Begiessungen angewandt, und zwar von **32°** C. an bis herunter auf **4** und auf **2°**. Im Scharlach stieg die Hize am höchsten und ersezte sich nach geschehener Abkühlung am raschesten, so dass in **48** Stunden **6, 8, 10** Begiessungen nöthig wurden. — Genaue Messungen über Abnahme der Temperatur nach der Anwendung des kalten Wassers finden sich weiter unten pag. **126**. Hier er-

---

*) *J. Currie* Medical reports on the effects of water, cold and warm, as a remedy in fever and other diseases. Liverpool, **1797**, und II. edition, **1798** und **1804**. Uebersezt wurde der erste Band von *Michaelis*, **1801**; und der zweite von *Brandis* **1807**.

) Hufeland's Journ. d. pr. Heilk. **1822. Supplementheft.

***) Ueber die Heilung des anstekenden Nerven- und Lazarethfiebers. **2.** Aufl. Berlin, **1814**.

****) Hufeland's Journal **1822**, Supplementheft. S. daselbst auch die Arbeit von *Reuss* und *Pitschaft*.

*) Diss. inaug. Quaenam sit ratio caloris organici partium inflammatione laborantium. Halae, **1842**.

**) *Hallmann* schreibt beständig *Eigenwärme* des Körpers. Das ist falsch; unter Eigenwärme versteht man so viel wie specifische Wärme oder Wärmecapacität. Da aber die Bezeichnung Körperwärme Jedermann verständlich ist, so sehe ich nicht ein, weshalb man zu neuen u. obendrein unrichtigen Technicismen seine Zuflucht nehmen soll.

halten wir aber Vergleichungen der Wirkung mit der von kalter Zugluft, wobei jedoch dem Wasser der Vorzug eingeräumt wird. Ferner Vergleichungen mit der Wirkung der Venäsectionen. Es ergab sich aus einigen von *Currie* (l. c. Uebersezung II, pag. 249) angestellten Experimenten folgende wichtige Thatsache. Er liess sich 18 Unzen Blut entziehen. In dem Augenblike des Aderlasses war die Temperatur seiner Hand, womit er das Thermometer hielt, 39,4° C. Mit dem Fliessen des Blutes sank die Temperatur Anfangs langsam, dann aber rascher und rascher bis auf 32,7° C. Jezt fühlte sich *Currie* durch und durch kalt, es trat kalter Schweiss ein und Ohnmacht. Der Assistent fand jezt das Thermometer nur noch auf 28,3° C. — Mit dieser Wärmeabnahme durch den Blutverlust, sagt *Hallmann*, wird aber dem Körper auch an Masse (Eiweiss, Faserstoff, Blutkörperchen) viel entzogen. Das Mittel thue zu viel. — Ref. möchte den Aderlässen im Abdominaltyphus schlechthin keineswegs das Wort reden; im Gegentheil hält er sie für meistens schädlich oder wenigstens überflüssig. Jedoch theoretisch betrachtet, ist der Wärmeverlust bei der Anwendung des kalten Wassers, selbst wenn Schweiss gar nicht darauf erfolgte, ebenfalls nicht ohne Kräfteverminderung, selbst nicht ohne Substanzverlust denkbar, da bekanntlich zur Erzeugung der Wärme Stoffe des Körpers verbraucht werden. Kälte, Schweiss und obendrein Fieberdiät, die mit andern Worten so viel ist wie Nahrungsentziehung, dürften daher in lezter Instanz ebensosehr schwächen, wie Blutentziehungen, freilich mit dem Unterschied, welchen die chemische Beschaffenheit des Schweisses und die des Blutes bedingt. Es ist jedoch ein anderes Moment zu erwägen, von welchem *Hallmann* schweigt, das aber der Kaltwasserkur allerdings vor den Aderlässen der französischen Kliniker (*Bouillaud*) einen grosen Vorzug verstattet. Nämlich die durch Kältereiz verstärkten Reflexerregungen der Haut- und Gefässnerven, wodurch eine selbstständige kräftige Reaction und zugleich eine Ablenkung der krankhaften Nerventhätigkeit gegeben wird. Werden auf diesem Wege in der That dem Körper auch Kräfte entzogen, so entsteht doch eine raschere und heilsame Durchdringung der Haut von Seiten der Absonderungen aus dem Blute, wobei der Desinfectionsprocess im Blute beschleunigt wird; während die allgemeinen Blutentziehungen blos eine absolute Verminderung der kranken Blutmenge, und statt einer Reaction eher einen Collapsus bewirken und im günstigsten Falle nur Raum zu einer Ausscheidung der sich vom Blute trennenden Stoffe verschaffen, wenn durch die allgemeine Fieberaufregung eine partielle Ueberfüllung oder eine grösere Expansion des Blutes entstanden war. Vortheile der Art gewähren vorzugsweise die wiederholten raschen Begiessungen, von welchen *Priessnitz* wenig Gebrauch macht. Nach den Erfahrungen von *Mylius*, *Frölich* u. *Reuss*, welche Verf. pag. 79 bis 82 neben denen von *Horn* anführt, vertragen sich diese Begiessungen und überhaupt die Wasserkur sehr gut sowohl mit den Durchfällen u. dem Husten wie mit Kopfaffection u. Delirien. —

Soviel über den ersten praktischen Theil von *Hallmann's* Schrift. In dem zweiten, welchen er den rationellen nennt, liefert er von pag. 87 bis 141 Beiträge zur allgemeinen Pathologie und Therapie, die weniger in diesen Bericht gehören. Ich erwähne daher nur, dass er Entzündung und Fieber, Temperaturerhöhung und, als Heilmittel, Wärmeentziehung theoretisch erörtert. Er unterwirft *Henle's* neuro-pathologische Fiebertheorie einer Kritik und zeigt die Einseitigkeiten derselben. Ferner benuzt er die Messungen von *Gierse**), *Gavarret***), *Andral****) u. *Roger*****). Lezterer betrachtet bei kleinen Kindern eine Temperatur über 38° C. in der Achselhöhle als das sicherste Zeichen von Fieber. — *Gavarret* fand im Froststadium des Typhus die Wärme in der Achselhöhle um 1 bis 4° C. höher als vorher und nachher; desgleichen im Froststadium des Wechselfiebers die Wärme um 1 bis 4° C. über der normalen und höher als im Hizestadium. — *Gierse* fand bei einem 17jähr. Mädchen bei Intermittens tertiana im Froststadium 41,13° C; beim Uebergang zur Hize 41,25: beim Uebergang zum Schweiss 41,45; an fieberfreien Tagen hatte die Kranke 38,25° Wärme. — In reinen Entzündungsfiebern ist d. Temperatur geringer als im Wechselfieber u. bei exanthematischen Fiebern. *Andral* fand bei Pneumonie 40°, bei Intermittens 42°; *Currie* im Scharlach 44°. Des Verf. Erklärung der Temperaturerhöhung ist nicht exacter als die seiner Vorgänger. Seine Anwendung der pathologischen Erfahrungen auf die Principien der Heilung entspricht im Ganzen dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft; doch geht er in manchen Stüken über die Schranken einer ruhigen Ueberlegung hinaus, indem er z. B. pag. 121 sagt: „Die Blutentziehungen haben, als Kur der Entzündung angewendet, auch nicht einmal einen Schein von Rationali-

---

*) Dissert. inaug. Halae 1842.
**) *Valentin*, Repertor. 1840. pag. 48.
***) Essai d'hématol. path. an verschiedenen Stellen.
****) Journ. des Débats. Fèvr. 20. 1844.

tät, weil dasjenige Element des Blutes, welches in allen Entzündungen ohne Ausnahme vermehrt gefunden wird, der Faserstoff nämlich, durch das Blutlassen in Entzündungen nicht allein nicht vermindert, sondern den Blutentziehungen zum Troze selbst beim 3. und 4. Aderlasse noch in steigendem Verhältnisse vermehrt gefunden wird. Danach können die Blutentziehungen alles andere sein; — ein direct entzündungswidriges Mittel sind sie entschieden nicht." Ferner ist es übertrieben, wenn er pag. 125 behauptet, dass bei der Wärmeentziehung durch Wasser die Säfte u. Kräfte geschont bleiben.

An diesen Abschnitt reihen sich Beobachtungen über die Temperaturabnahme nach Einwirkung des kalten Wassers an. *Currie* fand bei Versuchen in einer Luft von 5,3° C. Temperatur u. Bädern von derselben Wärme folgende Abweichungen:

Der Wärmeverlust betrug bei Männern, die unter obigen Verhältnissen ein Bad in Seewasser nahmen, und deren Körperwärme vorher unter der Zunge gemessen war,

nach 1—3 Minut.	= 4,8° C.	(Mittel v. 7 Vers.)
„ 6 „	= 2,8	(2 Beobacht.)
„ 12—15 „	= 1,8	(Mittel v. 5 Vers.)
„ 22—30 „	= 1,4	(Mittel v. 4 Vers.)

Ein Mann, dessen Temperatur = 36,7° C. war, wurde in ein Salzwasserbad von 6,7° C. gesezt. Nach ¼ Stunde hatte er 35,6°, also nur 1,1° weniger als vor dem Bade. Er wurde nun in den Wind gestellt, bis seine Wärme auf 32,2° gefallen war. Jezt brachte man ihn in ein Süsswasserbad von 36,4°; nach ¼ Stunde hatte sein Körper wieder 35,6°. — Hieraus ergibt sich, dass der lebende Körper seine Temperatur nicht mit dem umgebenden Medium völlig ausgleicht. Aber wir müssen bedenken, dass einmal gewisse Thätigkeiten des Körpers um so stärker hervortreten, je kälter das ihn umgebende Medium ist, namentlich dass die Respiration im kalten Bade, wahrscheinlich durch reflectirte Erregung von den Hautnerven aus, beschleunigt wird; sowie sie in kalter Luft in Bezug auf die Aufnahme des Sauerstoffes eine grösere Intensität erlangt; und ferner dass die Wärmecapacität des Thierkörpers eine von andern Körpern ganz verschiedene ist. — Ueber den leztern Punkt fehlt es noch ganz an directen Versuchen. — So merkwürdig es nun ist, dass in einem Bade von 6° Wärme die Körperwärme nicht tiefer sank, als in einem andern von 36°, so auffallend erscheint eine dritte Beobachtung von *Currie*, wonach in einem heissen Bade heftiger Frostschauer und eine Abnahme der Körperwärme von 1—2° C. entstand; erst nach dieser Abnahme begann sie zu steigen. Zu erwähnen ist übrigens, dass jene erstere Beobachtung nicht in gleichen Medien angestellt wurde. In der Zugluft kühlt sich der Körper rascher ab, als in unbewegtem Wasser; ferner wurde das eine Mal ein Salzwasserbad, später ein Süsswasserbad in Gebrauch genommen. Der Puls sank im kalten Bade stets um einige Schläge. — Alle diese Versuche bedürften wohl einer Wiederholung. Die theoretische Erklärung der Wärmeerscheinungen, welche Verf. von pag. 130 bis 141 versucht, lässt noch Manches zu wünschen übrig. Er geht von da zur speciellen Pathologie u. Therapie des Typhus über, zum 2. Abschnitt des II. Theiles seiner Schrift.

Zuerst erörtert er, dass das Fieber im Typhus eine Folge der Alteration des Blutes sei. Es fehlen freilich die detaillirten analytischen Nachweisungen. Ferner dieselbe Ableitung der Gehirnerscheinungen. Dann eine Betrachtung des typhösen Blutes selbst; dies hat weniger Faserstoff (*Andral*) und mehr Salze *(Scherer)* als das normale Blut. — Sodann von pag. 148 bis 161 die Ansicht des Verf., wie die Alteration des Blutes im Typhus und überhaupt in miasmatisch-contagiösen Krankheiten zu Stande komme. Man wird hier bei dem heutigen Standpunkt der Chemie keine detaillirten Nachweisungen erwarten; aber so viel erhellt aus dem Raisonnement des Verf., dass er sich auf dem richtigen Wege befindet. Er widerlegt demgemäss auch die Hypothese von der selbstständigen Thiernatur der Contagien und betrachtet vielmehr das Anstekungswesen als eine Blutzersezung durch Aufnahme specifischer Giftstoffe. Endlich sucht er die Erscheinungen auf der äusern und inern Haut beim Typhus mit dem ihm zum Grunde liegenden organischen Processe in physikalischen Zusammenhang zu bringen, worüber sich Ref. hier des Weitern enthält, weil die Thatsachen bekannt u. schon häufig genug besprochen worden sind. Der Ausgangspunkt, den wir bei dem Verf. immer wieder finden, u. der wohl manche Einwendungen zuliesse, ist der, dass sich die wesentlichen Erscheinungen des Typhus nur als Temperaturerhöhung u. Schweiss zu erkennen geben (pag. 180). Dieser Schluss bildet auch die Grundlage zu des Verfassers Therapie, die wir bereits kennen. Hierüber giebt seine Schrift bis pag. 190 noch manches Belehrende, wenn gleich man nicht allen seinen Ansichten beistimmen kann. Die zum Theil noch hippokratische Krisenlehre des Verf. hätte eigentlich der Schweisserregung, welche er doch nicht auf die kritischen Tage beschränkt, im Wege stehen müssen. Da er aber den Typhusprocess von seiner physikalisch-chemischen Seite beleuchten wollte, so

hätte er auch wissen müssen, dass zu allen solchen Vorgängen äusere Einflüsse beschleunigend oder hemmend wirken können, u. in der That lehrt die Erfahrung, dass sich die fieberhaften Processe keineswegs immer und constant an siebentägige Perioden binden. Auch beschränken ja die Aerzte ihre Schwizkuren keineswegs auf diese Tage. —

Ein vollkommen überflüssiges Opus ist die oben angezeigte Schrift von *Chr. Fr. Häntsch*, so wie ein nicht minder unnüzes die von *Cornay*. Lezterer wirft Typhus, Blattern, Masern, Scharlach, Friesel etc. untereinander, sie sind ihm identisch, weil sie alle aus fauligen Emanationen hervorgehen; gegen sie alle ist Chinarinde das Heilmittel, weil diese die Wirkungen der Fäulniss hemmt.

Ueber Ausschliessungsvermögen des Typhus.

Boudin: Ueber Ausschliessungsvermögen des Abdominaltyphus und des Wechselfiebers. Briefliche Mittheilung an die Academie zu Paris. Bull. de l'Acad. de Méd. 15. Dec. 1843.
Edwin Morris: Observations on the Typhus Fever, which prevails in the fens of Lincolnshire; its symptoms and treatment. Prov. med. Journ. Jan.
Schneller: Die Combinations- u. Ausschliessungsfähigkeit des Abdominaltyphus. Oestr. Jahrbücher. April u. Mai.
Jos. Engel: Der Typhus. Zeitschr. der Wiener Aerzte. Decbr.

Boudin, der über Ausschliessungsvermögen des Typhus in Frankreich am eifrigsten geschrieben, hat der Academie wieder einen Brief eingeschikt, welcher vom 18. November 1843 aus *Versailles* datirt, folgende Notiz enthält.

Eine Meile von Paris, in Courbevoie, zeigten sich bei zwei Infanterieregimentern, die in ein und derselben Caserne untergebracht worden waren, zwei verschiedene Krankheiten. Das 23. leichte Regiment bot Abdominaltyphus in ziemlicher Anzahl dar, aber zeigte fast keinen einzigen Fall von Wechselfieber. Das 69. Linienregiment lieferte eine Menge Wechselfieberkranke ins Hospital, aber nur 2 Typhusfälle seit 7 Monaten. Beide Regimenter befanden sich in der Caserne unter ganz gleichen Verhältnissen. Es mussten also frühere Ursachen die verschiedenen pathologischen Erscheinungen bedingt haben. In der That befand sich das 23. Regiment seit 1 Jahre, von Lille angekommen, in Courbevoie, während das 69. erst vor 7 Monaten nach einem 2jährigen Aufenthalte aus Strasburg in Courbevoie angekommen war; in Strasburg war es den Einflüssen des Sumpfbodens ausgesezt. Ende 1840 zählte man im 69. Regiment, im 1. Jahre seines Aufenthaltes zu Strasburg, 73 Typhuskranke, ein Jahr später war die Zahl des Abdominaltyphus auf 32 herabgesunken. Endlich 1843, nach 2jährigem Aufenthalte in Strasburg, erreicht das Wechselfieber im 3. Trimester allein die Zahl von 133 und die des Typhus nur 2. —

Als Beitrag zur genauern Würdigung des Ausschliessungsvermögens zwischen Abdominaltyphus und Wechselfieber muss ich hier eine unter Petechialtyphus aufgeführte Abhandlung von *Edwin Morris* erwähnen, der in den Sumpfgegenden von Lincolnshire Typhus beobachtet hat. Nach der Meinung *Boudin's* kommt Typhus nicht oder nur selten in Sumpfgegenden vor. Ob sich das auf Petechialtyphus u. auf Abdominaltyphus zugleich bezieht, ist nicht bestimmt ausgedrükt, weil die Verschiedenheit dieser beiden Krankheiten nicht allgemein angenommen wird. Nach meinem Urtheil ist die von *C. Morris* beschriebene Krankheit aber der specifische Petechialtyphus. Dieser also käme in Sumpfgegenden vor. Ob er daselbst mit Intermittens in Gemeinschaft vorkommt, weiss ich nicht. Aber so viel mag als gewiss betrachtet werden können, dass die allgemeine Behauptung, dass Malaria den Typhus ausschliesse, nicht ganz richtig ist. *Malaria* ist ein Collectivausdruk für eine Menge schädlicher Einflüsse, die wir aus der Bodenausdünstung etc. herzuleiten pflegen, ohne auch nur die geringste chemische oder physikalische Kenntniss des Stoffes zu besizen, der mit dem Namen Malaria bezeichnet wird. Da aber Typhus, Wechselfieber und mehrere andere Krankheiten durch Malaria, oder Miasmen, was dasselbe ist, erzeugt werden, so kommt alles auf die chemische Qualität an, wenn wir vorausbestimmen wollen, welche der Krankheiten in der oder jener Gegend vorkommen werden. Ist aber die Behauptung richtig, dass Abdominaltyphus in Malariagegenden nicht vorkomme, so läge in den Beobachtungen von *E. Morris* ein neuer Beweis von der Verschiedenheit zwischen Abdominal - u. Petechialtyphus. —

Schneller giebt eine Uebersicht von den Krankheitsvorgängen, welche sich mit Abdominaltyphus combiniren (oder compliciren, das er in concreto für gleichbedeutend angesehen wissen will), sowie von denjenigen, welche niemals oder nur selten gleichzeitig mit dem Abdominaltyphus bei einem Individuum auftreten. Der genannte Arzt fasst die Sache nüchtern auf und vermeidet mysteriöse, nur gelehrt scheinende Raisonnements über diesen Gegenstand, der in neuerer Zeit von manchen Seiten her so verschieden beurtheilt worden ist. — *Zur Combination*, sagt er, gehöre die gleichzeitige Entwiklung der Krankheitsprocesse; zur Exclusion das rasche Rükschreiten des

einen, oder das Nichtvorhandensein desselben aus inern Gründen. Die Begriffe dieser beiden Eigenschaften seien aber nicht contradictorisch, sondern verhielten sich etwa wie Wärme u. Kälte. Sollte der Name Exclusion anstössig erscheinen, so könne man z. B. statt „Scharlach und Blattern schliessen sich aus" sagen, „sie combiniren sich höchst selten," oder „der Scharlachkranke hat keine Empfänglichkeit für Blattern."

Allein wenn auch die Thatsachen, die ich hier in aller Kürze wiederholen werde, an sich ganz richtig sein sollten, so ist doch das sogenannte Combinations- u. Ausschliessungsvermögen der Krankheiten keineswegs etwas streng ihnen Angehöriges, etwas die einzelne Krankheitsspecies Charakterisirendes, sondern lediglich eine Relation. Und man sollte sich hüten, durch eine Redeweise, die mehr ausdrükt als dieses, der Wissenschaft wieder neue Dogmen aufzudringen, die vom rationellen oder physiologischen Standpunkte nicht gebilligt werden können. Ich glaube, man wird nicht läugnen können, dass die als Combinationen des Abdominaltyphus dargestellten Processe nothwendige Folgen oder ein Fortschreiten des ursprünglichen Krankheitsprocesses sind, und zwar bedingt durch physikalische, anatomische und organische Verhältnisse; oder aber Complicationen einer bereits vorhandenen Krankheit mit dem Abdominaltyphus. Es ist z. B. die Stase in den Lungen blos ein Fortschreiten der ursprünglichen Krankheit. Ferner kann ein Syphilitischer den Abdominaltyphus bekommen u. s. w. — Was aber das Ausschliessungsvermögen betrifft, so ergreift in der Regel der Abdominaltyphus den Organismus mit solcher Intensität, dass minder heftige Einflüsse, welchen der Kranke von ausen her ausgesezt sein könnte, gewissermassen von dem Typhus absorbirt werden und den Process des leztern nicht unterbrechen. Umgekehrt aber nun gewisse Krankheiten, die mit einer abnormen Blutmischung einhergehen, als ausschliessend für den Typhus betrachten zu wollen, weil man bei Individuen mit solchen dyskrasischen Krankheiten den Abdominaltyphus bisher hat selten auftreten sehen, ist gewiss nicht unbedingt zu billigen. Es kommt hier Alles darauf an, ob die kosmischen oder epidemischen Einflüsse, welche im Organismus den typhösen Process einleiten, so überwiegend sind, dass sie den bereits vorhandenen Krankheitsprocess im Körper vernichten und seine Elemente in ihren Cyclus hineinziehen. Man könnte sich diesen Vorgang analog einem chemischen Processe denken, wobei der Hinzutritt eines dritten Körpers mit stärkerer chemischer Tension die vorherige Verbindung aufhebt. Im Ganzen wäre eine solche Einwirkung der Typhusursache auf einen kranken Körper nicht auffallender, als dieselbe auf einen gesunden. Bei gesundem Lebensprocesse im Gegentheil müsste die Erklärung sogar schwieriger sein wegen der grösern Resistenzkraft, die ein solcher im Vergleich zu einem kranken der schädlichen Einwirkung entgegenstellt. Man sieht also, es läuft blos auf einen Intensitätsunterschied der bedingenden Momente hinaus *).

Der Abdominaltyphus *combinirt* sich nach den Angaben von *Schneller*:

1) mit Katarrh der Luftwege u. der Verdauungsorgane. Die bekannten Nüancen dieser Affectionen werden weiter ausgeführt;

2) mit hypostatischer Lungenentzündung;

3) mit Blutungen; Nasenbluten, blutiger Auswurf, Darmblutungen. Sie entstehen aus Congestion und später aus Zersezung;

4) mit den von *Rokitansky* secundäre Typhusprocesse genannten Affectionen: Laryngo- und Bronchotyphus, Pharynchotyphus, Pneumotyph. (soll verschieden sein von der hypostatischen Pneumonie, welche nicht vom Typhusprocesse abhänge; sein Grund liege entweder in einer zu grosen Ausdehnung des typhösen Processes überhaupt, oder in einer zum Allgemeinleiden verhältnissmässig zu geringen Entfaltung desselben auf der Darmschleimhaut); doch schienen diese Combinationen eine Uebergangsform des exanthematischen Typhus zu sein, der nach *Rokitansky* identisch sei mit dem priminären Broncho- und Pneumotyphus. Zu den genuinen secundären Typhusprocessen sollen ferner jene auf der Schleimhaut des Colons (verschieden von Ruhr), der Harnblase, des Magens, der Gallenblase und der weiblichen Geschlechtstheile gehören; sodann die securdäre typhöse Pleuritis und Peritonitis, Hepatitis, Splenitis, Parotitis u. a. — Zu den degenerirten secundären Typhusprocessen: der croupöse Entzündungsprocess, die acute Erweichung, besonders des Magenblindsakes und der Speiseröhre, der Milz. Seltener die Erweichung der Lunge und der Harnblase. Ferner aber wieder Gangrän der Wangen (Noma), der Tonsillen, der weiblichen Genitalien, des subcutanen Zellgewebes u. der Muskeln beim Decubitus. Ferner der Eiterungsprocess.

---

*) Man hat auch früher das Kindes- u. Greisenalter als ausschliessend für den Abdominaltyphus betrachtet. Mag immerhin ein bestimmtes Alter mehr zu ihm disponiren, so haben doch einige Arbeiten, die sich in unserm diesjährigen Berichte finden, besonders die des belgischen Arztes *Van Halen* und des Franzosen *Rillies*, die Ansicht wesentlich berichtigt.

5) Mit acutem Lungenödem u. Oedem der Glottis;

6) mit der Anwesenheit des Trichocephalus dispar, der Spulwürmer, der Kopfläuse etc. (hier erklärt sich *Schneller* nicht ganz mit *Rokitansky*, der diese Annahme aufgebracht hat, für einverstanden);

7) mit Syphilis und Tripper. — Einige Schriftsteller schreiben umgekehrt der Syphilis ein Ausschliessungsvermögen gegen Abdominaltyphus zu.

8) Mit Scrofulosis;

9) mit Friesel, Purpura und Urticaria;

10) mit acutem Gelenkrheumatismus. Hiergegen wendete Verf. gleichzeitig mit andern Aerzten Gründe der Unwahrscheinlichkeit ein.

11) Mit Delirium potatorum selten;

12) mit chronischen Hautausschlägen und Geschwüren.

Sauer, *Eisenmann* u. *A.* schreiben ihnen jedoch Antagonismus gegen Abdominaltyphus zu.

Ausgeschlossen bleiben von Abdominaltyphus:

1) Die Bright'sche Nierenkrankheit (doch widersprechen sich die Autoren bei diesem Leiden), Hydrops, Chlorose, Olighämie.

2) Active Hämorrhagien.

3) Wechselfieber. — Doch soll Typhus im Beginn einer Epidemie bisweilen unter dem Gewand der Intermittens auftreten. Im Grosen kommen beide epidemisch neben einander vor, oder Intermittens geht dem Typhus voraus. Wo hingegen Wechselfieber endemisch sei, komme Abdominaltyphus selten vor.

4) Neurosen, wie Epilepsie, Keuchhusten, Algien.

5) Psychopathien. Doch gibt es Beispiele genug, wo Geisteskranke den Typhus bekamen.

7) Gicht, Lithiasis, Weichselzopf, Bleikrankheit.

7) Erysipelas, Variola, Scharlach, Masern. Auch die Entwiklung der Vaccine wird durch den Abdominaltyphus gehemmt. Hydroa soll sich (nach *Dobler* u. *Skoda*) im Typhus nicht bilden.

8) Aechte primäre Entzündungen schliessen den Typhus aus.

9) Cyanosen aus organischen Herzfehlern.

10) Dysenterie. *Baucek* fand nur 2 Fälle von Combinationen mit Ruhr bei 244 Typhuskranken. Typhus tritt niemals zu Dysenterie, aber es kann Dysenterie zu Typhus treten; in Epidemien soll dies nach *Engel* ein Zeichen des Erlöschens der Typhusepidemie sein.

11) Influenza. Aegyptische Augenentzündung.

12) Tuberkulose.

13) Krebsdyskrasie.

14) Organische Leberleiden. Gallensteinbildung *), Leberatrophie, Icterus bei fettiger Entartung der Leber.

15) Cholera u. Abdominaltyphus schliessen sich wechselseitig aus.

15) Puerperalfieber mit seinen Unterarten. *Jos. Engel* unterscheidet zwischen einem reinen oder normalen, und einem anomalen Typhus (abdominalis). Der erstere, der zugleich keine Metastasen bilden und nur bei jungen, kräftigen, von andern dyskrasischen Zuständen freien Individuen vorkommen soll, ist nicht combinationsfähig mit Puerperalentzündungen, Tuberkulosen, Exanthemen, Krebsen, Hydropsien u. Scorbuten (vielmehr hört er auf reiner Typhus zu sein, wenn er sich mit solchen Affectionen combinirt. Aber die Möglichkeit solcher Combinationen ist wohl nicht zu läugnen? Ref.). Die zweite oder anomale Art, welche entweder mil Blutauflösung od. Blutarmuth, brandigen Zerstörungen etc. endigt, soll combinationsfähig sein mit Gravidität und Puerperium, mit der Säuferdyskrasie; sie ist ferner die gewöhnliche Typhusform alter Leute. Nicht combinationsfähig ist sie mit Bright'scher Nierenkrankheit, Tuberkulose in den Lungen (genuine) u. mit Dysenterien. Aber es folgen ihr häufig Gehirnapoplexien. — Ref. kann in solchen Darstellungen, die leider als wissenschaftliche Dogmen zu imponiren anfangen, nichts als eine Verdrehung der Thatsachen erkennen. —

Chemische Untersuchungen über Blut, Galle etc. im Typhus.

Becquerel und *Rodier*: Untersuchungen über die Zusammensezung des Blutes im gesunden u. kranken Zustande. Eine der Academie der Wissenschaften zu Paris am 18. Nov. 1844 vorgelegte Denkschrift. Uebersezt von *Eisenmann*. Erlangen, Enke. 1845. 8. 162 S. (Ueber Blut im Abdominaltyphus. S. 66—80).

Salvatore de Renzi: Sulle malattie in generale e specialmente sulle febbri tifoidi curate nell' ospedale di Santa Maria di Loreto, dal 1. Gennaio 1840 al 30. Giugno 1841. Rapporto diretto al *F. Santangelo*, Soperintendente etc. Il Filiatre Sebezio. Mai 1842. Nr. 137.

Martin Solon: De la bile dans la Fièvre typhoïde. L'Expérience. Febr.

---

*) Was diesen Vorgang betrifft, so behandelt Ref. jezt eine Frau, bei welcher seit Kurzem wöchentlich einige Gallensteine abgehen, nachdem sie im Sommer zuvor Typhus abdominalis überstanden hatte. Intensiver Icterus trat nach Ablauf des Typhus unter geringen Beschwerden ganz plözlich auf, vermehrte sich aber längere Zeit und es zeigten sich heftige Zufälle, bis endlich durch den Abgang von Gallensteinen der Icterus und jene Beschwerden zugleich gehoben wurden.

Becquerel und *Rodier* haben bei 13 Abdominaltyphus-Kranken das Blut in Betreff seiner chemischen Beschaffenheit nach derselben Methode untersucht, die oben schon bei Rheumatismus untersucht wurde. Rüksichtlich der Kritik dieser Art der Blutanalyse hat sich Ref. bereits dortselbst ausgesprochen, und es bleibt daher noch übrig, die Resultate der Verfasser ihrem Hauptinhalte nach wiederzugeben. Voraus ist blos bemerkt, dass die Verf. zwar unentschieden lassen, ob Kriegstyphus und Fièvre typhoïde identisch seien (Vergl. l. c. Seite 61), dass sie aber die leztere, das heisst unsern Abdominaltyphus, ebenfalls unter die Vergiftungskrankheiten rechnen, zu denen sie denn auch Blattern, Masern, Scharlach etc. zählen. Hieraus ergibt sich, und sie erklären dasselbe sogar ausdrüklich, dass dem Blute dieser einzelnen Krankheitsspecies etwas Eigenthümliches, Specifisches, zukomme. Mit dieser Ansicht wird man sich für einverstanden erklären können. Aber ihr gerade zuwider stellen die Verf. den Abdominaltyphus als Typus der Pyrexien auf und glauben sich hierzu inbesondere berechtigt, weil sie am Ende ihrer Untersuchungen kein entschiedenes, positives und constantes Merkmal gefunden haben, durch das sich der Typhus charakterisire. Im Gegentheil könnten die Veränderungen des Blutes durch andere Einflüsse ebenso wie durch den Typhus erzeugt werden. Einmal also soll der Abdominaltyphus zu den specifischen Vergiftungskrankheiten gehören, das andere Mal soll er wegen Mangels eines entschiedenen Merkmals als Paradigma der Pyrexien oder Fieber gelten.

Sieht man hiernach von dem speciellern Wesen des Abdominaltyphus ab, dessen Erkenntniss spätern physikalisch-chemischen Forschungen anheimfällt, so sind immerhin die von den Verf. aufgeführten Ergebnisse in allgemein-pathologischer Beziehung wichtig genug. —

Sie bezeichnen die untersuchten Krankheitsfälle indess unzulänglich und begnügen sich mit den Angaben, dass in 3 Fällen die Krankheit sehr heftig, bei 6 Individuen von mittlerer Heftigkeit, und bei 2 leicht gewesen sei; einige hätten die adynamische, andere die entzündliche Form gehabt.

Wir erhalten Analysen von dem Blute des ersten Aderlasses und andere Analysen aus spätern Blutentziehungen, jedesmal in besondern Tabellen getrennt; ferner männliches und weibliches Blut separat.

1) Mittlere Zusammensezung des Blutes aus den ersten Aderlässen von 11 typhuskranken Männern.

Dichte des Blutes . .	1054,4
Dichte des Serums . .	1025,4
Wasser	799
Kügelchen	127,4
Eistoff	64,8
Faserstoff	2,8
Extractivstoffe u. Salze	6,3
Fette	1,773
Seroline	variabel
Cerebrine	0,471
Cholesterine	0,089
Seife	1,093
Auf 1000 Gramme calcinirten Blutes:	
Chlornatrium	2,9
Lösliche Salze . . .	2,5
Phosphate	0,497
Eisen	0,550

Eine weitläufige Erörterung über diese Tabelle erspart Ref., wenn er den Leser zur Vergleichung der normalen Ziffern auf die oben bei Rheumatismus gegebenen Tabellen verweist. Wir finden Abnahme der Kügelchen, Schwanken des Faserstoffes, starke Verminderung des Eistoffes und andere Abweichungen, die alle in ähnlichem Maase auch bei andern Krankheiten vorkommen.

2) Mittlere Zusammensezung des Blutes bei dem ersten und zweiten Aderlasse von 5 typhuskranken Männern.

	I.	II.
Dichte des Blutes .	1054	1051,4
Dichte des Serums .	1025	1024,7
Wasser	801	814,5
Kügelchen	124,5	113,5
Eistoff	64,4	62
Faserstoff	2,3	1,3
Extractivstoffe u. Salze	6	7,3
Fette	1,527	1,408
Seroline	variabel	variabel
Cerebrine	0,387	0,413
Cholesterine . . .	0,055	0,156
Seife	1,034	1,819
Auf 1000 Gramme calcinirten Blutes:		
Kochsalz	3,6	3,5
Lösliche Salze . .	2,6	2,7
Phosphate	0,544	0,225
Eisen	0,581	0,519

Hier zeigt sich der doppelte Einfluss, einmal der Krankheit überhaupt, und dann der des ersten Aderlasses auf den folgenden. Vorzüglich gesunken ist die Zahl der Kügelchen, ebenso die des Faserstoffes (wovon der Uebersezer den Grund nicht in dem Typhus erkennt, denn es zeige sich in dieser Krankheit der Faserstoff auch vermehrt; sondern in dem Charakter der Schwäche).

In Bezug auf den Faserstoff werden noch folgende Einzelnheiten hervorgehoben:

bei 5 Aderlässen zweiter Anwendung dieselbe Zahl wie bei der ersten 2 Mal;
bei 1 schwerem Falle ergab der 2. Aderlass genau dieselbe Zahl wie bei dem ersten, nämlich 2, 3;
bei 1 mässig intensivem Falle ebenfalls in beiden Aderlässen gleiche Zahl, nämlich 2,0;
bei 3 Fällen zeigte sich der Faserstoff des 2. Aderlasses viel geringer als des ersten, und zwar:

	I.	II.
ein heftiger Fall .	2,0	1,4
ein mässiger Fall	3,5	0,8
ein mässiger Fall	2,7	1,3

3) Mittlere Zusammensezung des Blutes beim dritten Aderlasse eines Typhuskranken: Wasser vermehrt, Kügelchen sehr vermindert, Faserstoff u. Eistoff unverändert. Etwas vermindert die Fette; Seroline fehlte ganz. Die Cholesterine bei dem ersten Aderlasse geringer als bei den folgenden. Unter den Salzen zeigten blos die Phosphate eine etwas erhöhte Ziffer.

4) Blut von zwei typhuskranken Frauen.
a) Beim ersten Aderlasse war das Blut normal, nur Seroline und Cholesterine vermehrt. Beim dritten Aderlasse Symptome der Anhämie, Kügelchen und Eistoff vermindert; weniger vermindert der Faserstoff.
b) Bei der zweiten Kranken war das Blut normal.

Die Verf. resümiren nun ihre Untersuchungen in folgenden Säzen:

1) Die Zahl der Kügelchen kann normal bleiben, wenn der Aderlass in den ersten Tagen der Krankheit gemacht wird, oder so lange die Krankheit noch leicht ist; — je mehr sie fortgeschritten ist, je gröser die Schwäche u. je öfter Blut entzogen ist, desto geringer wird die Ziffer der Kügelchen.
2) Der Eistoff des Serums vermindert sich, je heftiger die Krankheit ist, besonders bei wiederholten Aderlässen.
3) Der Faserstoff, zu Anfang normal, nimmt bei wiederholten Blutentziehungen ab. Das Gesez dieser Abnahme ist zur Zeit noch unbekannt; es zeigt sich nämlich unter denselben Verhältnissen bald Vermehrung, bald Verminderung des Faserstoffes. Wenn freilich die Verminderung meistens mit Adynamie zusammentrifft, so zeigt sie sich dennoch oft in andern Fällen, ohne dass ein schlimmer Ausgang erfolgt. —
4) Die Seroline ist meistens unwägbar. Man sieht sie bisweilen steigen, ohne den Grund davon zu erkennen.
5) Phosphorhaltiges Fett meistens ziemlich normal, nur in sehr schweren Fällen vermindert.
6) Cholesterine zu Anfang wenig verändert, aber bei Zunahme der Krankheit oder bei Wiederholung der Aderlässe gesteigert.
7) Die thierische Seife vermindert sich nur bei vielem Blutlassen, oder vielleicht bei Verschlimmerung der Krankheit.
8) Die Salze variiren wenig; nur Kalkphosphat erscheint vermehrt, vermindert sich jedoch bei wiederholter Blutentziehung.
9) Das Serum ist bisweilen mit Kügelchen vermischt, besonders bei wiederholten Aderlässen. Dabei verliert zugleich seine Dichtigkeit.
10) Der Blutkuchen war in den 21 angestellten Aderlässen niemals so weich, wie man ihn bisher als charakteristisch im Typhus zu bezeichnen pflegte. Aber auch eine feste Faserhaut bildete er niemals. Ueberdies zeigte er alle Modificationen wie der von gesundem Blute. Selbst bei Verminderung des Faserstoffes zeigte der Blutkuchen keine auffallende Abweichung.
11) Das vom Faserstoff befreite Blut war meistens dunkel, von geringerer Dichtigkeit als gewöhnlich, und enthielt mehr Wasser und weniger Kügelchen.

Des Vergleichs wegen seien hier noch die Untersuchungen des Blutes erwähnt, welche die Verf. beim ephemeren Fieber erhielten. Die *Ephemera* besteht nach ihrer Erklärung in einem einfachen anhaltenden Fieber, welches sich durch Kopfweh, Schwindel, leichtere oder stärkere Fieberbewegungen, Appetitlosigkeit, Verstopfung etc. charakterisirt (freilich eine Erklärung, mit der so viel wie nichts gesagt ist. Ref.)

Die Blutkügelchen zeigten in 3 Fällen dieses Fiebers eine Neigung sich zu vermehren, während sie sich in den meisten Krankheiten vermindern. Mindestens hielten sie die normale Ziffer ein. Die gefundenen Zahlen waren 146, 142 und 138. — Der Eistoff erlitt eine kleine Verminderung. — Der Faserstoff blieb normal. — Die Fette waren in hinlänglicher Menge vorhanden, Seroline variabel; Cholesterine etwas gesteigert, Seife und Salze normal. —

Resümiren wir die Ergebnisse solcher mit so vielen Erwartungen entgegen genommenen Analysen, so fällt ihr Nuzen für die strengere Wissenschaft sehr gering aus und es bedarf ganz anderer Arbeiten, wenn sich die Nosologie über die bisherige Unzuverlässigkeit erheben soll. —

S. de Renzi untersuchte das Blut bei Pe-

techialtyphus, wobei er auf folgende Resultate kam:

1) Unvollkommenes, weiches, fettiges Coagulum.
2) Der Faserstoff in weit geringerer Menge als bei gesundem Blute.
3) Die Blutkügelchen vermehrt (? Widerspruch mit den Untersuchungen von *Becquerel* und *Rodier*. Ref.)
4) Geringe Cohärenz des färbenden Stoffes.
5) Die an Quantität vermehrten Kügelchen, welche leicht den Färbestoff fahren liessen, entbehrten fast immer den Centralkern.
6) Specifischer fauliger Geruch des Blutes.
7) Eigenthümliche grüne Substanz im Blute, Biliverdin?

Näheres erfahren wir über diesen lezteren Stoff nicht; auch bedürfen wohl die übrigen Angaben einer genauern Prüfung.

Martin-Solon fand die *Galle* im Abdominaltyphus mehrmals *sauer*, während sie im gesunden Zustande alkalisch reagirt. Die grünen Massen, welche zu Anfang des Typhus erbrochen werden, ferner die wässerigen, licht gelb oder grün gefärbten Stuhlgänge betrachtet er ebenfalls als Zeichen von der Einwirkung der Galle. Sie reagiren bisweilen alkalisch, aber öfter sauer, und zwar nicht blos im Typhus, sondern auch in andern Krankheiten, z. B. bei der Kolik kleiner Kinder.

Einen ferneren Beweis für die Störung der Gallensecretion im Typhus soll der *Urin* abgeben, der sich bei Versezung mit überflüssiger Salpetersäure *grün* färbe. *M.-Solon* hat drei bis vier solcher Fälle bei verschiedener therapeutischer Behandlung beobachtet. Das specifische Gewicht solchen Urins war im Mittel 1818 bis 1820, die Farbe normal. Fünf Theile Salpetersäure auf 15 Theile Urin reichten hin, um rasch die grüne Reaction hervorzurufen, wobei die unterste Schicht schön smaragdgrün, die obern hellern bisweilen blau oder roth wurden. Einigemal nahm den untersten Theil des konischen Glases ein purpurrother Niederschlag ein, Product von der Einwirkung der Salpetersäure auf die Harnsäure.

Endlich wurden drittens auch die Stuhlgänge geprüft. Die Anfangs grüne Farbe ging allmälig bei dem Gebrauche auflösender Mittel in gelb und braun über. Das Schwinden der grünen Farbe betrachtet *M.-Solon* als günstiges Zeichen.

Die pathologisch-anatomischen und therapeutischen Bemerkungen des Verf. enthalten nichts Neues. —

Symptomatologisches zum Abdominaltyphus.

Jacopo Facen: Della caduta e della riproduzione dei peli, delle unghie e dell' epiderme nelle febbri tifoidi, ed in altre particolari affezioni. Memoria fisio-patologica. Omodei Annali univers. Juni.

Martin Solon: Du pouls veineux observé aux veines dorsales des mains, pendant le cours de maladies aiguës. Bull. de l'Acad. de Méd. Nov.

Lombard et *Fauconnet*: Etudes cliniques sur quelques points de l'histoire des fièvres typhoïdes. Symptomes spinaux. Gaz. méd. de Paris. 1843. Nr. 38.

Horst: Beobachtung einer *Aphonie* in Folge eines Cerebraltyphus. Hufel. Journ. Jan.

Velsen: Aphonie bei Febris mucosa stupida. Rhein. Generalb. pro 1841.

Klusemann: Sprachlosigkeit im Nervenfieber. Preuss. Vereinsztg. Nr. 12.

Landsberg: Ueber *Rachencroup*. Hufeland's Journ. April.

Leopold Beer: Zwei Fälle von Zungenlähmung u. Verlust des Sprachvermögens. Schmidt's Jahrb. Bd. 37. Nr. 2.

Cossy: Veränderung der Harnblase im Typhus. Gaz. méd. de Paris. 1843. Nr. 51. u. Arch. générales de Méd. Sept. 1843. Oestr. Wochenschr. Nr. 19.

D. T.: De la mélanose qu'on observe dans la fièvre typhoïde sur les ulcérations des plaques de Peyer. La Clinique de Marseille. 1. Juli.

De Nolhac: Typhus abdominalis bei chronischer Anlage zu Morbus maculos. Werlhofii. Journ. des Conn. méd. chir. Juni.

Eine mehr in die pathologische Anatomie als in die Nosographie gehörende Arbeit, die freilich ihres gemischten Charakters wegen auch hier zu erwähnen ist, lieferte

Jos. Engel: Der Typhus (abdominalis). Zeitschr. der Wiener Aerzte. Dec.

Von *Jacopo Facen* erhalten wir eine historische Betrachtung über die Art das Kopf- u. Barthaar zu tragen; dieselbe erstrekt sich über verschiedene Nationen u. Zeiten; daran knüpft er physiologische und histologische Bemerkungen über Haare, und lässt das wenige aus der Pathologie darüber Bekannte als Schluss folgen. In ähnlicher Weise geht er die äusern Epidermoidalgebilde, Haut und Nägel, durch. Insbesondere wird das Pathologische auf Typhus bezogen. Viel Belehrendes fand Ref. nicht dabei. —

Der zweite hier zu nennende Artikel führt zwar nicht die Aufschrift Typhus, dürfte aber seiner Allgemeinheit wegen gerade bei dieser Krankheit zu beachten sein.

Martin-Solon beobachtete nämlich ein *Pulsiren der Venen* auf dem Handrüken bei Kranken, die an entzündlicher Brustaffection litten.

Es war nicht eine schnell vorübergehende Erscheinung, sondern bei dem einen Kranken welchen *M.-Solon* an einer sehr heftigen Phlegmasie der Brusteingeweide behandelte und dessen Puls ungeachtet der enormen Aderlässe (9 Pfund) frequent und stark blieb, dauerte die Pulsation der Handvenen sieben Tage lang mit wechselnder Intensität.

M.-Solon beschreibt das Phänomen in folgender Weise. Die hervorspringenden runden Venen waren wie transparent, leicht blauroth und zeigten eine Bewegung der Erweiterung

und Verengerung, die sich ebenso gut sehen und fühlen liess wie der Puls der A. radialis. Die Bewegung war isochronisch mit dem Arterienpuls, hörte auf, wenn man die Venen in der Gegend der Finger comprimirte, dauerte hingegen fort, wenn man sie am Handgelenk comprimirte. Im leztern Falle nahmen sie an Umfang zu, im erstern dagegen nahmen sie ab. Die Compression der A. brachialis hatte gleichzeitig ein Aufhören des Radial- und Cubitalpulses, so wie das der Venenpulsation zur Folge. Eine genaue Untersuchung ergab, dass weder durch tiefer gelegene Arterien, noch durch Muskelcontractionen, noch durch eine Bewegung der Flechsen den Handvenen eine Bewegung mitgetheilt wurde. Die Herzgeräusche boten bei diesem Kranken auser einem kaum wahrnehmbaren Bruit de souffle nichts Abnormes dar. In den Carotiden war das Blasen oft gar nicht wahrnehmbar. Die Jugularvenen zeigten hin und wieder eine Art Rükstoss, aber er war nicht isochronisch mit dem Pulse und hing offenbar mit der gesteigerten Venencirculation und einer Ueberfüllung des rechten Vorhofes zusammen.

In dem hier erwähnten Falle glaubt *M.-Solon* die Pulsation der Venen auf dem Handrüken von der Vis a tergo ableiten zu müssen, welche sich vom linken Herzen auf die Arterien, und von diesen auf die Venen fortgepflanzt habe. Doch genüge dieser Umstand nicht völlig zur Erklärung, weil sonst das Phänomen, z. B. bei Hypertrophie des Herzens, häufiger vorkommen müsste. Die vermehrte Wässerigkeit des Blutes, welche den Uebergang desselben in die Capillaren erleichtere, trage zur Fortpflanzung des Herzstosses bei, und werde dadurch die Hauptursache des Venenpulses, wofür die zweite vom Verf. erzählte Beobachtung den vollständigern Beweis liefere. Diese betraf einen jungen Mann, der an heftiger Pneumonie litt. Nachdem sechs Pfund Blut in drei Tagen aus der Ader gelassen waren, trat der Venenpuls ein. Am 7. Tage der Krankheit war die Blutcirculation wieder normal. Zu Anfang der Krankheit hatte der Radialpuls nur 45 Schläge in der Minute.

Ueber diese Venenpulsationen erhoben sich in der Akademie mehrfache Debatten. Ganz neu ist *M.-Solon's* Beobachtung keineswegs, noch weniger aber sind die Physiologen in der Erklärung des Phänomens einig.

Es ist übrigens noch zu bemerken, dass bei einem von den Kranken der Blutstrahl beim Aderlass stossweise erschien und dass der Stoss isochronisch mit der Arterienpulsation war. Dies beweise, dass der venöse Puls verschieden von dem Regurgitiren des Blutes in der Jugularis war, welches sich wegen der Venenklappen nicht auf die Arm- und Handvenen würde fortpflanzen können.

Für den Arzt sei das Phänomen in beiden Fällen wichtig. Denn rühre es von der Wässerigkeit des Blutes her, so würde er den Aderlass sparen oder nur in der Exacerbation vornehmen. Sei aber die Herzthätigkeit gesteigert, so werde das Aderlassen, selbst bis zur Inanition hin, weniger nüzen, als beruhigende und contrastimulirende Mittel.

Cruveilhier erklärte sich zur Entscheidung über den physiologischen Zusammenhang des Phänomens bis jezt auser Stande. *Velpeau* erzählt in der Sizung der Academie einen Fall, wo alle Venen des Oberkörpers pulsirten; es war bei einem Typhuskranken. Dies glaubt *M. Solon* als Unterstüzung für seine Annahme von der Wässerigkeit des Blutes als Grund der Venenpulsation betrachten zu können. — *Blandin* schliesst sich ebensowohl dieser Erklärung an; in schweren Fiebern fliesse auch das Blut beim Aderlass stossweise; und bei Gefässinjectionen an Leichen, an der Schenkelarterie, gehe die Injectonsflüssigkeit in die Venen über und theile ihnen die Bewegungen mit, welche die Arterie erleide. *Fr. Dubois* sucht diese Gründe zu entkräften. Von *Bouvier* wird eine Beobachtung erzählt, wo sich im Verlaufe einer Entzündung der serösen Ueberzüge der Leber, der Pleura und der inern Herzwandung Pulsationen in allen Venen des Oberkörpers gezeigt hatten. Sie waren mit dem Arterienpuls isochronisch. Bei der Leichenöffnung fand man Exsudate auf der inern Herzwandung und insbesondere auf den Auriculoventrikularklappen des rechten Herzens. Aus der Insufficienz dieser Klappen schloss man, dass der Venenpuls durch den Rükfluss des Blutes bei der Systole des rechten Herzens entstanden war. Die Compression der Brachialarterie hatte man während der Krankheit nicht geprüft, also fehlte das Kriterium, um über die Fortpflanzung des Pulses von Seiten der Arterien zu entscheiden. —

Poiseuille stellt eine andere Erklärung auf. Die Schwächung der Herz- und Gefässthätigkeit durch Aderlässe etc. habe eine mangelhafte Contraction der vom Herzen aus ihren Impuls empfangenden Arterienwandungen zur Folge; diese Contraction gleiche die Intermission zwischen den Pulsschlägen in der Locomotion der Arterie aus, daher z. B. die anhaltende Bewegung in den feinen Capillaren des Mesenteriums junger Thiere. Werde jene Contractionskraft geschwächt, so müsse die Intermission stärker also der Blutlauf stossweise werden. Was die Wässe-

rigkeit des Bluts beträfe, so hindere sie vielmehr den Uebergang desselben in die Capillaren und zwar wegen der dann Statt findenden starken Imbibition. Aber mittelbar trage sie zur Venenpulsation in so fern bei, als sie die Contractionskraft des Herzens schwäche. — Der von *M. Solon* beschriebene Venenpulst ist auch in Deutschland schon beobachtet worden. Dass aber auch bei uns die Physiologen noch nicht einig über die Erklärung sind, ist ebenfalls bekannt. Vergl. *Valentin's* Physiologie, Bd. I., S. 480. —

Lombard und *Fauconnet* zu Genf lieferten recht werthvolle Beobachtungen über *Spinalsymptome* beim Abdominaltyphus. Wiewohl schon *Grossheim*, *Bierbaum* u. A. vor mehrern Jahren auf gewisse Erscheinungen hingewiesen hätten, welche von dem Ergriffensein des Rükenmarks zeugten, so sei doch im Ganzen der Sache nicht die nöthige Aufmerksamkeit geschenkt worden. Die Verf. erzählen nun verschiedene Fälle, wo sich Schmerz im Naken, in den Brustwirbeln, Taubsein u. Steifheit der Extremitäten theils vor, theils mit den übrigen Symptomen des Abdominaltyphus entwikelten. Uns sind diese Erscheinungen, da wir den Typhus wie jedes bedeutende Fieber ohne Mitleiden und vorzugsweises Leiden des Rükenmarks uns nicht denken können, keineswegs etwas Befremdendes. So wenig wie eine mit dem Typhus verbundene Spinalirritation etwas Neues ist, ebenso wenig dürfte ein Weiterschreiten der Rükenmarksaffection bis zur Entzündung und Lähmung (besser wohl Stase) befremden. Die Verf. beschreiben ein Beispiel von der leztern Art. Es gesellte sich zu der Krankheit heftiger Nakenschmerz, der sich nach und nach bis zu den Lendenwirbeln ausbreitete; die leisesten Bewegungen, sowie jede Berührung der Dornfortsäze hatten lautes Schreien der Kranken zur Folge. Nach einigen Tagen entstanden heftige Schmerzen im linken Arm und auf der entsprechenden Seite des Nakens; ein Puls von 120—130 Schlägen, sehr plastisches Blut (beim Aderlass), Brustsymptome, Delirien, Diarrhöe etc. Die Wirbelsäule war gegen Berührung äuserst schmerzhaft; endlich zeigte sich Gefühl von Taubheit im Arm, später auch in den Beinen. Die Kranke genas im Verlauf von mehrern Wochen. — Wenn hier wirkliche Rükenmarksentzündung auch nicht bestanden haben mag, so beweist doch der Fall, wie wichtig in Bezug auf den Typhus die Mitaffection des Rükenmarks werden kann. Nur muss man sich hüten, mit den Verfassern die leztere für das Wesen der Krankheit zu halten, selbst wenn sich noch mehr Symptome von theilweiser Spinallähmung zeigen sollten, als oben angeführt wurden. In der That finden sich deren auch. Wenn hingegen die Verf. die Taubheit der Gliedmassen, die Steifheit, den epigastrischen Schmerz, die Blasenlähmung oder die Dysurie u. s. w. mit dem Wirbelschmerz, u. die Beseitigung dieser Symptome mit den örtlichen Blutentziehungen u. sonstigen Localmitteln, Vesicatore, Morphium etc., in Verbindung zu bringen suchen, so kann man ihrer Ansicht nur Beifall schenken. — Bemerken muss Ref., dass auch neuerlichst *Krämer* wieder den Naken- u. Rükenschmerz beobachtet hat. Er concentrirte sich auf den obern Theil des Rükenmarks. Zugleich waren einzelne Muskeln des Nakens gespannt und angeschwollen. Vergl. *Krämer*, Schleimfieberepidemie im Jahre 1842 u. 43, im Med. Correspondenzblatt bayerischer Aerzte, 1844, Nr. 19, pag. 295. — Auch Lähmungen einzelner Extremitäten, Taubheit und Aphonie wurde einigemal von *Krämer* nach Abdominaltyphus beobachtet.

Einen Fall von *Aphonie* bei Typhus eines 7jährigen Mädchens beschreibt *Horst*. Der Gehalt dieser Abhandlung ist jedoch an Vergleich zu ihrem Umfange sehr gering. Neben der Aphonie zeigten sich noch andere Lähmungserscheinungen. Exsutorische Mittel beseitigten dieselben. —

Hieher gehören auch die Beobachtungen von *Velsen*, *Klusemann* u. *Leopold Beer* über Zungenlähmung u. Verlust der Sprache; geheilt durch Chenopodium ambrosioides und salzsaures Chinin.

Als Folge von Nervenlähmung ist ferner der Fall einer Exsudation auf der Schleimhaut des Schlundes und Darmkanals zu betrachten, welcher von *Landsberg* erzählt wird. Er betrifft einen 30jährigen Mann, der sonst immer gesund war, und nun plözlich von gelinden Halsschmerzen befallen wurde. Bei geringem Fieber zeigte sich grose geistige und körperliche Prostration, Unruhe, beschleunigtes Athmen, Anschwellung der Choanen und grauweisses schleimiges Ansehen derselben. Aehnlich war die Zunge beschaffen. Grose Angst, Schlaflosigkeit, Anschwellung der Parotis und Sinken des Pulses erfolgten in der nächsten Zeit, als nach einem Brechmittel (das aus Unvorsichtigkeit mehrmals hinter einander genommen wurde) heftiger Durchfall, Entstellung der Gesichtszüge, lallende Sprache, kalte Extremitäten, grösere Schlingbeschwerden u. Unvermögen zu sprechen entstanden. Brust und Leib bedekten sich mit weissem Friesel, es traten kalte Schweisse ein und der Tod. — Die Leichenöffnung konnte blos unvollständig vorgenommen werden. Die Lungen u. das Herz waren normal. Die Unterleibsorgane blutleer, der Darm tympanitisch, ohne

Fäcalinhalt; der Magen schlaff, seine Wandungen verdikt, die Schleimhaut sehr aufgelokert, weiss und leicht zerreissbar, sie liess sich in Stüken von einigen Zollen leicht trennen. Aehnlich war die Schleimhaut des Darms an einigen Stellen beschaffen; auch Peyer'sche Drüsen waren verdikt und dunkelroth. — Leber und Milz blutleer, Gallenblase schlaff, ihr Inhalt gelbweiss. Die Halspartie der Speiseröhre konnte nicht untersucht werden. Hingegen der Nervus vagus. Er zeigte von seinem Austritte aus dem Foramen jugulare an, auf der rechten Seite, 5—6 blutrothe, aufgelokerte u. verdikte Stellen, die Röthe liess sich nicht auswaschen. Auf der linken Seite ähnlich, mit dem Unterschiede nur, dass sich hier der erweichte Nerv ganz platt drüken liess. Die Zweige des Vagus verhielten sich wie der Stamm, jedoch so, dass auf der rechten Seite der ekchymotische Zustand vorherrschte, geröthete Stellen von $^1/_4$ bis $^3/_4$ Zoll Länge, auf der linken dagegen die Erweichung.

Hieran knüpft Verf. einige Bemerkungen über Stase oder Apoplexie des Vagus und über die *Diphtheritis Bretonneau's*, sodann aber kritisirt er einen von *Cramer* in der Med. Vereinszeitung 1843, Nr. 27 für Diphtheritis ausgegebenen Fall, der nur eine aphthöse Affection des Darmkanals war ohne pseudomembranöse Exsudation. —

Cossy beschreibt einige Fälle von Abdominaltyphus, bei deren Section auser den gewöhnlichen Geschwüren der Peyer'schen Drüsen Blutergiessungen in dem submukösen Zellgewebe der Harnblase gefunden wurden. Es waren rothe Fleken von unregelmässiger Form, leicht erhaben, die Schleimhaut selbst aber unversehrt. In einem Falle bildeten sie warzenförmige Hervorragungen von 2 bis 5 Millimeter Länge; an der Basis sahen sie ekchymotisch aus, an der Spize waren sie mit wahren Brandschorfen besezt. Sie massen in ihrer Ausdehnung 4 bis 18 Millimeter und waren scharf begrenzt. Um die Harnröhre herum zeigten sich verdikte Schleimbälge. Der Uterus war mit brauner stinkender Flüssigkeit gefüllt. — In einem andern Falle war die Blasenschleimhaut ganz zerstört, die Blase adhärirte an dem S romanum. Wieder bei einer andern Leiche fand sich dike chokoladeartige Flüssigkeit in der Blase, und die Schleimhaut über der Mündung des rechten Ureters war in einer Ausdehnung von 3 Centimeter im Durchmesser dunkelbraun, in Läppchen sich erhebend; der übrige Theil der Schleimhaut mit vielen kleinen Ekchymosen von 1 bis 3 Millimeter besezt. —

Eine pathologisch-anatomische Beobachtung über Melanose in den typhösen Darmgeschwüren hat ein mit D. T. unterzeichneter Arzt in dem Juliblatt der Clinique de Marseille geliefert. Sehr richtig bemerkt er, dass eine blose Dissection und Anschauung der pathischen Producte nicht hinreiche; man müsse fortwährend die allmäligen Entwiklungserscheinungen in's Auge fassen. Entweder finden sich die verschiedenen Phasen vereinigt in einem Organe vor, oder man findet sie nur zu bestimmten Zeiten der Krankheitsentwiklung; und zweitens verändert sich je nach dieser gerade das Gewebe der Organe, so dass man bei den pathischen Produkten stets auch auf die veränderte Beschaffenheit des Gewebes, auf dem sie wurzeln, Rüksicht zu nehmen hat.

Tritt zwischen dem 30. und 40. Tage des Abdominaltyphus der Tod ein, so zeichnet sich die Umgebung und die Oberfläche der Darmgeschwüre durch melanotische Färbung aus. Etwas Aehnliches beobachtet man früher nicht. Jedesmal wenn man die Melanose beobachtet, ist sie vollständig. Man findet weder in den Rändern noch in den umgebenden Gewebstheilen etwas, das uns auf den Entwiklungsweg hinführte. Eine homogene Färbung überzieht entweder in bestimmter Reihenfolge Schleimhaut, Muskelhaut und seröse Haut, oder alle 3 und der zwischen ihnen befindliche Zellstoff sind gleichzeitig gefärbt *). — Verf. meint, die Melanose fehle, wenn der Tod im Stadium der Reaction eintrete, sie finde sich aber, sobald er im lezten Stadium durch Erschöpfung eintrete. Der hier mitzutheilende Fall, der ohnedies sich durch eine besondere Adynamie und ein ganz eigenthümliches Aussehen der Peyer'schen Drüsen auszeichnete, rührt aus einer Periode her, wo die Affection noch nicht so weit vorgerükt war, um die Untersuchung der stufenweisen Entwiklung in den einzelnen Gewebsmaschen zu verhindern, u. doch schon charakteristisch genug war, um das abnorme Product von ältern zu unterscheiden.

Leichenöffnung nach plözlich mit Erysipelas faciei eingetretenem Tode eines Abdominaltyphuskranken, am 20. Tage der Krankheit: — Gehirn, Herz, Lungen, Leber, Milz etc. waren normal. Die Magenschleimhaut

*) Ref. beobachtete diese melanotische Färbung der Darmhäute einmal bei einer am Typhus abdom. verstorbenen Wöchnerin (man hatte diesen Fall im Gebärhause für Febr. puerperalis ausgegeben) in so hohem Grade, dass der Arzt, welcher die Kranke behandelt hatte, die schwarze Farbe für einen Niederschlag, eine Ausscheidung des Queksilbers hielt, welches man während der Krankheit als Calomel gegeben hatte. Mikroskopische Untersuchung fand nicht Statt.

war verdikt u. erweicht, schiefergrau. Das Jejunum und die beiden obern Dritttheile des Ileums waren gesund. Im untern Theile des Dünndarms Aufwulstung von 8 bis 10 Drüsen. Die meisten waren auf ihrer Oberfläche leicht ulcerirt, weich und zerreisslich, etwas mit Serum infiltrirt, hellgrau, mit dünnen schwarzen Streifen durchzogen, die sich an einigen Stellen so aneinander drängen, dass sie ein homogenes schwarzes Ansehen erzeugen. Hier wurden die zarten Capillargefässe von ihrem Ende an bis zu den diksten Stämmen untersucht. Die lezten feinsten Verzweigungen enthielten einen dunkeln, schwarzen, kaum flüssigen Stoff, welcher den Geweben die melanotische Färbung ertheilte. In den dikern Zweigen fand sich eine dunkle blauschwarze Flüssigkeit, die sich in den Gefässen hin und her schieben liess. Diese Capillarreiser waren um die Geschwüre herum in groser Anzahl zu sehen. — Auf gewisse Streken waren die Gefässe ganz leer. In der Pfortader und in den mesaraischen Arterien zeigte das Blut keine abnorme Färbung.

Die mikroskopische Untersuchung der schwarzen Flüssigkeit der Oberfläche der Geschwüre, so wie der blauschwarzen aus ihrer nächsten Umgebung zeigte, dass bei jener die Kügelchen in den Capillaren sehr zahlreich und fast von allem Serum entblösst waren; die Circulation war gehemmt. In den gröbern Capillaren mit der blauschwarzen Färbung (Verf. hat diese oben u. auch hier mit Indigo verglichen) schwammen die Kügelchen in einer grösern Menge Serum u. waren ohngefähr 4—5 Mal so gros als jene; sie glichen in Form und Gröse den Blutkügelchen. In dieser Verschiedenheit der Moleküle sucht der Verf. den Unterschied der beschriebenen Färbung. —

De Nolhac erzählt einen Typhusfall, der wegen der eigenthümlichen Krankheitsanlage zu Morbus maculosus einer Erwähnung verdient. Zuvor bemerke ich noch, dass Verf. zur Zeit dieses Falles Varioloiden und Grippe epidemisch beobachtete.

Pierre Corre, ein Bauer im Dorfe des Echauds, 45 J. alt, von gesunden Eltern, hatte von seiner Kindheit an von Zeit zu Zeit Blutfleken von der Gröse eines Zehnsous-Stükes auf der Haut des ganzen Körpers, besonders aber an den untern Extremitäten. Acht Tage später stellte sich Nasenbluten ein, welches einige Stunden dauerte; und dann waren die Fleken verschwunden. Alle 4 bis 6 Wochen wiederholte sich dies Phänomen bis zum 37. Jahre. Auser etwas Schwäche hinterliess es keine übeln Folgen. Corre gewöhnte sich das Tabakschnupfen an und das Nasenbluten hörte auf; statt dessen traten aber heftige Kopfschmerzen ein. Zwei Jahre vor dem Eintritt des Typhus erst zeigte sich das Nasenbluten von neuem und dauerte zwei Tage lang. Seitdem kehrte es alle Monate wieder und ebenso auch die Blutfleken auf der Haut; nur war die Ausdehnung der leztern um vieles gröser. Am 8. März 1844 verfiel er in ein böses Fieber. Er lag bewusstlos in völliger Apathie. Zunge und Zähne rusig belegt, Kopf heiss, crepitirendes Geräusch an den hintern Lungenpartien, zusammengezogener Bauch und Ileocöcalgeräusch. Druk auf den Leib erregte Verziehen der Gesichtszüge. Tympanitis. Verstopfung. Auf dem untern Theil der Brust einige Petechien; Puls 120—130, kaum fühlbar. Haut troken. — Zwei bis drei Wochen zuvor hatte der Mann, nachdem seit einem Monate das Nasenbluten ausgeblieben war, plözlich beim Nachhausekommen Frost gehabt; es trat danach Schmerz im rechten Schenkel ein und in der Nacht Delirium, was in der folgenden sich steigerte. Dabei war hartnäkige Verstopfung vorhanden. Dieser Zustand hatte 20 Tage gedauert, als der Verf. zugezogen wurde. Ein Barbirer vom Lande hatte zu Ader gelassen, worauf Erbrechen eingetreten war. Verf. beobachtete alle Erscheinungen eines Typhus im adynamischen Stadium. — Er liess Schröpfköpfe auf den Unterleib nnd warme Cataplasmen anwenden, erweichende Klystiere und strenge Diät. — Am folgenden Tage war der Unterleib weniger schmerzhaft, Stuhlgang flüssig und unbewusst abgehend, Delirien in der Nacht. Klystier von Chlornatrium und Opiumextract. Innerlich ein Chinainfusum. Unter einer solchen Behandlung (wobei ferner Essigwaschungen des Kopfes und Vesicatore) besserte sich der Zustand bis zum 13. Hier trat Nachmittags eine Exacerbation ein. Klystier von Chinin. Am folgenden Tage kam die Exacerbation später. Der Puls hob sich, die Zunge wurde feucht, das Bewusstsein fing an zu erwachen. Bis zum 15. blieb der Stuhlgang aus. Deshalb gab Verf. jezt Calomel. Obgleich hierauf Oeffnung erfolgte, so trat doch wieder Schmerz und Auftreibung des Coecums ein, Delirien, Aphonie, endlich unwillkürlicher Stuhlgang, Decubitus, Frostanfälle. Es wurden Chininklystiere gebraucht und damit der Kranke nach und nach bis zu Anfang Aprils hergestellt. —

Eine eigenthümliche, wenngleich den ächt wissenschaftlichen Forderungen keineswegs entsprechende Richtung haben in neuerer Zeit die Wiener Kliniker verfolgt, so dass sich durch sie eine besondere Schule zu bilden anfängt. Einige Worte hierüber zu reden, veranlasst den Referenten die sogleich zu erwähnende Abhandlung über den Typhus

von *Joseph Engel*, der gegenwärtig als clinischer Lehrer in Zürich lebt.

Die Wiener Schule durchläuft eine bereits in Frankreich wieder im Abnehmen begriffene Periode. Man sucht aus den Producten der Krankheit, aus den Sectionsbefunden, allgemeine Resultate für die Nosologie zu gewinnen. Das ist an sich sehr lobenswerth; es ist sogar nothwendig, die pathologische Anatomie zu Hülfe zu nehmen. Allein man hat sich zu hüten, aus dem Producte der Krankheit die Diagnose bilden, oder gar aus gewissen anatomisch-pathologischen Formen bestimmte Krankheitsklassen abstrahiren zu wollen. Man verirrt sich zu leicht, wenn man die strengste Beachtung der Functionsstörungen für minder wichtig nimmt, als die Kenntniss der anatomischen Veränderungen, die unter Umständen bei gar verschiedenen Krankheiten Analoges darbieten können. Es entstehen dadurch mindestens grose Einseitigkeiten; und am Ende haben uns die pathologisch-anatomischen Forschungen der Wiener, auf welche man so vielen Werth zu legen anfing, doch nur eine etwas ausführlichere Beschreibung gröberer Formverhältnisse geliefert, und die feineren, histologischen Veränderungen sind von ihnen unerörtert geblieben, während gerade in diesen die Spur der abnormen Functionen verborgen liegt. Mehr noch als hiedurch aber schadet ihre Richtung durch die verkehrte Auffassung so mancher Verhältnisse, die bei näherer Betrachtung alle Besonderheit verlieren und sich in allgemeine, aus der Physiologie zu erklärende Geseze auflösen. So z. B. erscheint ihre Lehre von der Combinations- und Ausschliessungsfähigkeit der Krankheiten Vielen als etwas Eigenthümliches, das in der einen oder andern Weise nur gewissen Species zukomme. Und doch zerfällt es bei näherer Beleuchtung in sich selbst, und ist keineswegs geeignet, zur Charakteristik der Species erhoben zu werden. Es ist demnach ein gänzlich falscher Schluss, wenn *Engel* S. 239 seiner Abhandlung sagt: „Der Typhus kommt als normaler nur bei kräftigen, früher gesunden Individuen vor; er ist daher *nicht* combinirbar."

„Er führt, wenn er nicht geheilt wird, entweder zur Auflösung des Blutes (acuter Scorbut) oder zur Blutarmuth (anomaler Typhus nach der Lehre des Verfassers), beides gewöhnlich im Stadio der Geschwürsbildung."

„Unter diesen zwei leztbemerkten Formen tritt der Typhus als sogenannter anomaler auf, und ist als solcher combinirbar, d. h. er erscheint bei Puerperis, Schwangern, Tuberculösen, bei Säufern, zuweilen bei Chlorotischen und Hydropischen, wenn der Hydrops durch Herzkrankheiten bedingt ist." Ref. hat sich über den Werth solcher Distinctionen, die an sich ganz und gar unlogisch sind, schon oben ausgesprochen. Wir müssen, auch bei den übrigen zum Theil schon in diesem Jahre öfter erwähnten Schriftstellern der Wiener Schule diese fehlerhafte Richtung bekämpfen und ihre sonst bisweilen lehrreichen Beobachtungen mit strengen Grenzen umziehen. Es soll hier ein Theil von *Engel's* Abhandlung folgen, um zu zeigen, dass eine Charakteristik der Krankheiten nach seiner Weise den Forderungen der Physiologie nicht entspricht. —

Engel beginnt also:

„Das Blut ist bei typhösen Leichen dikflüssig, klebrig, von schwarzrother Farbe; der Blutkuchen klein, loker, ohne Form. Faserstoffgerinnungen im Herzen sind nur dann vorhanden, wenn die Lungen erkrankt sind. Die Leiche ist troken, die Muskulatur und die Zellgewebsstrata straff, die allgemeinen Deken dunkel gefärbt, die Leichenhypostasen ausgebreitet und dunkel; die Fäulniss beginnt nicht vor der gewöhnlichen Zeit. Gehirn u. Rükenmark zeigen sich elastisch, fest, troken, hellweiss; das enthaltene Blut ist wenig, dünnflüssig, blass; die leicht aufgedunsenen Lungen haben in den vordern und obern Parthieen eine blassröthliche oder hochrothe Farbe; die hintern und untern Theile sind dunkelroth und so wie die erstern troken, enthalten aber in ihren Gefässen dunkelrothes dikflüssiges Blut. In den Bronchialverzweigungen ist gewöhnlich eine geringe Menge puriformen Schleims enthalten. Die Leber zeichnet sich durch Welkheit und Blutleere aus, während die Milz geschwollen, aufgelokert, blutreich erscheint. Die Schleimhäute sind gewöhnlich etwas injicirt, die serösen Häute troken. — Aus diesen Erscheinungen zusammengenommen lässt sich der Typhus diagnosticiren, wenn es gleich zu einer typhösen Ablagerung im Darmkanale oder an andern Orten nicht gekommen wäre."

„Ein Typhusprozess, der mit diesen anatomischen Symptomen auftritt und verläuft, heisst normaler Typhus."

„Bei normalem Laufe der Krankheit ist der anatomische Befund so lange derselbe, bis der lokale Typhusprozess in das Stadium der Geschwürsbildung getreten ist."

„Der exanthematische Typhus gestaltet sich ebenfalls auf die beschriebene Weise."

„Dauert er nur kurze Zeit, so kommt es wie beim Typhus überhaupt, zu keiner Ablagerung in den Darmkanal; bei längerer Dauer bildet sich der gewöhnliche Ileo- und Kolotyphus aus dem exanthematischen hervor."

Weiter heisst es: „Der normal beschaffene Typhus bildet keine sogenannten Metastasen.

Sein Produkt ist weder durch eine bestimmte Form, noch Farbe, noch Materie als Typusprodukt, sondern als solches nur deswegen zu erkennen, dass es bei bestehender (eben angegebener) Allgemeinkrankheit meist an einem bestimmten Orte (im Darmkanal und dessen Drüsenapparate) erscheint. — Die Abwesenheit charakteristischer Merkmale erlaubt dem Anatomen nicht, die Gegenwart eines Cerebro-Pneumotyphus aus der Gegenwart irgend eines Productes zu beweisen."

Säze, wie dieser leztere, sind dem Ref. wenigstens sehr unverständlich. Aber mit den eben angeführten Worten in Widerspruch steht nun ganz und gar die darauf folgende Beschreibung der charakteristischen Formmerkmale des flüssigen und festen Typusexsudats. Unverständlich im höchsten Grade ist gleich darauf wieder der folgende Passus: - - „Die dem normalen Typhus zukommende Art der (Product-) Umwandlung ist jene der Verschorfung desjenigen Productes, welches vom Drüsenapparate des Darmkanals aufgenommen worden, und der Resorption des in den mesentrischen Drüsen befindlichen Exsudates. Das Typhusproduct wandelt sich um durch Eiterung, Zellenbildung oder Verschorfung und Verjauchung etc. etc."

Wollte man von dieser an sich unwissenschaftlichen und sogar ungenauen Darstellung absehen, so würde man vom anatomischen Standpunkte aus dennoch vielleicht Befriedigung beim Verf. erwarten. Aber nicht allein diese bleibt aus, weil nur die äusern gröbern Nüancen beschrieben und die anatomischen Charaktere stets mit functionellen Symptomen vermischt vorgetragen werden, indem bald von Diarrhoe, von gesunkenem Kräftezustand u. s. w. die Rede ist, sondern auch die phänomenologische Seite der Krankheit wird nichts weniger als systematisch oder erschöpfend behandelt. Ebenso werden die Anomalien des Verlaufes immer nur in den anatomischen Producten gesucht, während dieselben doch blos Folge des erstern sind. Physiologisch ganz verfehlt endlich ist der Ausspruch S. 240: — „Mit der völligen Entfernung des Productes ist auch die demselben zu Grunde liegende Allgemeinkrankheit bei *normalem* Verlaufe des Typhus erloschen, und eine Recidive, d. i. eine neue Productbildung mit wiederkehrender Allgemeinkrankheit, erfolgt nicht."

„Der *anomale* Typhus zeigt nach Entfernung des Productes keine Veränderung in den allgemeinen Erscheinungen, die auf ein Absterben der Dyskrasie schliessen liessen; im Gegentheile, dieselben vermehren sich durch das Hinzutreten der Geschwürsbildung."

Es bedarf wohl keiner besondern Worte, um das Mangelhafte solcher Lehren zu erweisen; es zeigt sich in ihnen Ungenauigkeit der Darstellung, Ungereimtheit der Schlussfolgerungen und fehlerhafte nosologische Auffassung.

Zur Nosologie, Aetiotogie und Therapie d. Abdominaltyphus.

Sélade: Mémoire sur le typhus; presenté à l'académie de Méd. de Belgique. Archiv. de la Méd. Belge. Aug.

Bericht und Discussion über diese Denkschrift von *Lebeau* u. A. Bullet. de l'Acad. de Méd. de Belgique. **1843—44**. Nr. **6**. Sizung vom **28**. April **1844**.

Mascart: Etudes sur les causes et sur l'évolution de la fièvre typhoide; und Bericht hierüber in demselben Bullet. Nr. **7**.

Jacquot: Recherches sur l'étiologie de la fièvre typhoïde. Journ. de Montpellier. Febr.

A. J. Daumerie: Réflexions sur la fièvre typhoïde à propos de la discussion sur cette maladie à l'Acad. de Méd. im Journ. de Méd. de Bruxelles. April et Mai.

M. Waton: De la fièvre typhoïde. Paris **1843**. Dem Ref. nur aus Journalauszügen bekannt. Journ. de Méd. et de Chir. pratiques de Championière. Jan.

J. E. Cornay: Nouvelles Recherches sur le traitement des maladies appelées typhus, fièvre typhoïde, petite vérole, rongeole, scarlatine etc. et sur l'identité de leur causes, leur symptomis etc. Paris **1843**.

Biver: Remarques sur la nature du typhus. Arch. de la Méd. Belge. Febr.

Lameire: Rélation d'une fièvre typhoïde qui a regné au pensionat de M. Rondeau à Avelghem pendant les mois Oct., Nov., Dec. **1843** u. Febr. **1844**. Journ. de Méd. etc. de Bruxelles. Sept. (Bericht von *Dieudonné*).

Mistler: Quelques mots sur la maladie dite fièvre typhoïde. Bericht hierüber in der Gaz. médicale de Strasbourg. **20**. Jan.

A. Woets: Quelques considérations sur les fièvres typhoïdes et sur les fièvres intermittentes, ainsi que sur les rapports qui peuvent exister entre les causes de ces deux maladies. Ann. de la Soc. méd. chir. de Bruges. Tom. IV. **1843**. u. Tom. V. **1844**.

A. Drey: Das Calomel in seinem heilkräftigen Verhalten zum Typh. abd. (mehr theoretischen Inhaltes). Neue med. chir. Zeitg. Nr. **4**.

Gorup Besanez: Die Blutmischung in Chlorose u. Typhus. Ibid. S. **289 — 299**. (Entgegnung auf *Drey's* Arbeit).

Raspail: Histoire naturelle de la santé et de la maladie chez les végétaux et chez les animaux en général, et particulier chez l'homme. (Archives de la Méd. Belge. **1843**. Nr. **4**.

H. Rodrigues: De la dothinentérie etc. La Clinique de Montpellier. Jan. (Unbedeutend).

Jos. Dietl: Der Typhus. Zeitschrift der Wiener Aerzte. Decbr.

Sélade sucht in seiner Denkschrift über den Typhus, welche er der Brüsseler Acade-

mie vorgelegt, das Wesen des Typhus und dessen Behandlung zu erörtern. Er stüzt sich auf die Beobachtungen, welche er bei einer Epidemie im Sommer 1843 in Brüssel gemacht hat. Aus mehreren seiner Bemerkungen scheint hervorzugehen, dass er nicht immer Abdominaltyphus, sondern auch andere fieberhafte Krankheiten vor sich gehabt hat. —

Er definirt nicht scharf, welche Krankheit er unter Typhus begreift, sondern stellt nur ein allgemeines Kriterium auf, welches jedoch nicht hinreichend scheint. Dieses Kriterium ist nach ihm ein dünnflüssiges, wenig gerinnbares, oft schwärzliches und pechartiges Blut. Zum Unterschied von ächtem Typhus ergebe sich bei den Fiévres typhoïdes (worunter viele Kliniker, wie *Bouillaud* Fieber mit typhusähnlichen Erscheinungen aber auch mit Entzündungen und andern Complicationen verständen), auser den mit den typhösen Symptomen ähnlichen Erscheinungen, ein rothes mit einer Entzündungshaut versehenes Blut. Diese leztern Krankheiten zeigten zwar die Form eines Typhus, sie seien jedoch nur die Folge einer örtlichen Entzündung, und diese wieder die Folge der reizenden Einwirkung von typhusartigen (? Ref.) Miasmen, die längere Zeit im Darmkanal verweilt hätten, oder auch verdorbenen und in beginnender Fäulniss befindlichen Alimenten. Die hierdurch bewirkte Entzündung der Darmschleimhaut verhindere die Absorption (? Ref.) Gegen diese Krankheit sei die Antiphlogose die geeigneteste Behandlung. Ganz anders verhalte sich der wirkliche Typhus. Hier zeige das Blut im Verhältniss zum Kuchen wenig Serum; lezteres sei mit dem Faserstoff vermischt; der Kuchen sei sehr gros, aber seine Ränder nicht umgebogen; ferner sei er sehr weich und zerreissbar; er trenne sich leicht in Stüke, und diese ertheilten dann dem Serum eine rothe oder mehr oder weniger dunkle Farbe. Verf. erkennt in den Experimenten *Magendie's* eine Bestätigung dieser Ansicht über den Typhus. Wurde Hunden fauliges Wasser in die Venen eingesprizt, so zeigte das aus der Ader gelassene Blut ebenfalls keine Gerinnbarkeit. Die nach solchen Injectionen sterbenden Hunde zeigten alle Symptome des Typhus. —

Man sieht aus diesen Deductionen, dass der Ansicht des Verf. eine Einseitigkeit zu Grunde liegt. Jeder wird zwar gern einräumen, dass im Typhus vorzugsweise das Blut verändert sei, so wie dass von dieser Veränderung der Blutmischung eine Menge von constant auftretenden Symptomen bedingt werde. Allein damit werden nicht gewisse andere wesentliche Symptome erklärt, die zur Charakteristik des Typhus, und zwar einer speciellen Form des Typhus gehören. Es würde nach dem Verf. Typhus selbst nur ein Symptom, und keine selbstständige Krankheit sein, und das Milzbrandfieber, das Fieber bei Aufsaugung von Brandjauche nach Amputationen etc. müsste auch Typhus genannt werden. Es gehört also zur Erzeugung des Abdominaltyphus eine *specifisch* veränderte Blutmischung, die nicht in bloser Verflüssigung oder in fauliger Zersezung bestehen kann. Auch die von *Andral* und *Gavarret* aufgefundenen Modificationen in Betreff der relativen Menge der Blutbestandtheile, auf die sich der Verf. weiterhin stüzt, können nur als accidentell betrachtet werden und finden sich auch bei andern Zersezungen des Blutes mit Verflüssigung, z. B. beim Scorbut. Ferner kann unmöglich bei Petechialtyphus dieselbe Beschaffenheit des Blutes statuirt werden, wie bei dem abdominellen. — Entzündung ist ein Attribut gar vieler Krankheiten; sie ist ein allgemeiner organischer Vorgang, aber nicht eine Krankheitsspecies. Ebenso würde, wenn der Verf. Recht hätte, der Typhus, der ja ohnehin nur ein Collectivname ganz verschiedener Krankheiten ist, zum blosen Symptom herabsinken.

Die mangelhafte Gerinnbarkeit des Blutes im Typhus nennt Verf. primitiv, d. h. sie sei nicht Folge von dem Drüsenleiden der Darmschleimhaut. Denn 1) habe man in manchen sonst scharf ausgesprochenen Typhen die Peyerschen und Brunnerschen Drüsen gesund gefunden (dies lässt schon vermuthen, dass der Verf. sein Bild aus verschiedenen Krankheiten construirt hat. Ref.); 2) gebe es Krankheiten, die mit Typhus nichts gemein haben, und doch litten diese Drüsen, sie seien entzündet oder ulcerirt; 3) sprächen dafür directe Versuche an Thieren, nämlich Injectionen deleterer Stoffe in die Venen, wonach man die Darmdrüsen nicht ulcerirt fand, wenn die Thiere rasch starben; starben sie aber langsam, so waren die Drüsen auf der Darmschleimhaut ulcerirt; und 4) spräche noch dagegen der ganze Verlauf der Krankheit. Verf. beruft sich auf die rapide Tödtlichkeit des Typhus aus dem J. 1814. Allein diese Berufung, sowohl auf den rapiden Verlauf, wie auf das Jahr 1814, spricht deutlich genug aus, dass man nicht blos Abdominal-, sondern auch Petechialtyphus vor Augen gehabt habe, bei welchem leztern die Drüsen des Darms nur ausnahmsweise leiden. Es stimmt dazu überein, dass der Verf. das Wort Typhus für gleichbedeutend mit Betäubung erklärt. Dann aber sind wir nicht genöthigt zu streiten.

Was die Behandlung betrifft, so verfuhr

Sélade im Sommer 1842 auf folgende Weise.

Gleich Anfangs suchte er das miasmatische Princip aus dem Blute zu eliminiren, indem er Mittel anwandte, welche das Serum vermindern und den Faserstoff und die Blutkügelchen schüzen, es waren das secretionsbefördernde Mittel: warme Bäder, Diaphoretica, essigsaures Ammonium; bei entzündlichen Erscheinungen Aderlass und Nitrum, welches leztere die intercurrente Vermehrung des Faserstoffs, nicht auch die Menge der Blutkügelchen herabseze, zugleich aber die Harnabsonderung verstärke. Auch die Absonderung des Darmkanals sei später anzutreiben, theils durch Sedlizer Wasser, theils durch Calomel. Dies wurde fortgesezt bis zum adynamischen Stadium. In diesem wurden Mittel gegeben, welche die Coagulabilität des Blutes beförderten, *Tannin*, 1—2 Gran in destillirtem Wasser, zweistündlich, bis zur Reconvalescenz. Zeigten sich ausgeprägte Paroxysmen, vornehmlich zur Abendzeit, so wurde Chinin vor dem Anfall mit Nuzen gereicht. Brachte das Tannin Verstopfung hervor, so gab man zwischendurch Calomel.

Verfasser behandelte auf diese Weise 18 Kranke, woron er nur 1 verlor. Das Tannin gab er als Antisepticum, nach dem Vorgang der ältern Aerzte, welche in adynamischen Fiebern Chinarinde gaben. Er glaubt, dass in solchen Fällen nur das Tannin, welches in dieser Rinde enthalten ist, der wirksame Bestandtheil neben dem Chinin gewesen sei. —

Im Einzelnen enthält die Denkschrift von *Sélade* viele Wiedersprüche und Ungereimtheiten, so z. B. dass eine Krankheit nicht zu Anfang den sthenischen und später den adynamischen Charakter haben könne; und doch gibt er Salpeter, Calomel und später Tannin und Chinin. Der Raum gestattet nicht, hierauf weiter einzugehen, und ich unterlasse deshalb auch eine Mittheilung aus dem von *Lebeau* in der Academie über diese Arbeit erstatteten, höchst einseitigen Bericht, zumal da wir schon *Lebeau's* Ansichten früher kennen gelernt haben. Gegen ihn erhoben sich mehrere andere Mitglieder der Academie (*Lequime*, *Fallot*; *Martens* u. a.) und *Sélade's* Abhandlung gab mittelst dieses ungünstigen Berichtes Veranlassung zu sehr heftigen Debatten. Das wissenschaftliche Resultat derselben war jedoch kein bedeutendes (Vergl. Bullet. de l'Acad. royale de Méd. de Belgique, 1843—44. No. 6. pag. 481—526.)

In derselben Sizung stattete *Lequime* Bericht ab über die Abhandlung von *Mascart*. (S. Bullet. No. 6 pag. 527 bis 563 und No. 7 pag. 613 bis 638.)

Mascart glaubt zwischen Fièvre typhoide, Intermittens und Scorbut eine Analogie annehmen zu müssen. Er stüzt dieselbe auf die Aehnlichkeit in der Beschaffenheit des Blutes, auf die daraus entstehende Erweichung der Gewebe, auf die Identität ihrer veranlassenden Ursache (Zersezung vegetabilischer Stoffe) und auf Uebereinstimmung in den Entwiklungserscheinungen. Uebrigens ist zu bemerken, dass *Mascart* Symptome beschreibt, welche von den bei Abdominaltyphus gewöhnlichen hier und da abweichen, namentlich die eigene Betäubung gleich im Anfange der Krankheit, während diese sonst erst in den spätern Stadien beobachtet zu werden pflegt (bei Petechialtyphus ist sie schon zu Anfang ein charakteristisches Zeichen); ferner Verminderung der Pulsfrequenz, Nasenbluten, Petechien und Meteorismus. Im zweiten Stadium, welches Verf. annimmt, heftiger Frost, Fieber, Ileocöcalschmerz, Diarrhoe, entwikelter Puls, Hize, trokne mit Petechien und Schweissfriesel bedekte Haut. Eine auffallende Sterblichkeit bemerkte *Mascart* bei jungen in der Entwiklung begriffenen Mädchen; es starben 13 von 15.

Ueber die Art der Blutentmischung durch die miasmatischen Effluvien spricht sich Verf. nicht näher aus. Doch versezt er den Herd der Ausscheidung für die resorbirten schädlichen Stoffe in die Peyerschen Drüsen. Seine Beweise dafür, nämlich die anatomische Beschaffenheit dieser Drüsen im Typhus und die übelriechenden Gase im Darmkanal, sind wohl nicht zureichend, wie auch die Prüfungscommission der Abhandlung anführt. Er supponirt ferner eine Entzündung der inersten Gefässhaut als Folge von der Resorption des Miasma's. Von dieser Gefässentzündung leitet er die fieberhafte Reaction ab. Die Röthe aber, welche sich bisweilen auf der inern Gefässwandung zeigt, ist nach dem Urtheil der Commission, die sich auf *Andral* beruft, nur Folge einfacher Imbibition. Sollte sie aber auch eine entzündliche Erscheinung sein, so müsste man sie doch constant finden, was nicht der Fall ist.

Es bedarf für uns keiner Widerlegung solcher willkürlichen und ungenauen Annahmen. Die Mitglieder der Brüsseler Academie haben, wie aus dem Bulletin hervorgeht, in zwei Sizungen sehr weitläuftig über die Arbeit von *Mascart* discutirt. Allein für die Wissenschaft enthalten auch diese Discussionen blos negative Resultate.

Mascart's Behandlung ruht auf dem Grundsaz, dass die Typhuskrankheit ein Eliminationsprozess sei, den man nicht unterdrüken

dürfe, sondern befördern müsse. Aderlässe seien daher mit Vorsicht zu gebrauchen, weil sie die Reaction zu sehr schwächten; nur im Anfang seien sie von Nuzen. Abführmittel ebenfalls nur im Anfang. Bei Betäubung, Ohrensausen, Stumpfheit der Empfindung u. s. w. erwiesen sie sich wohlthätig. In spätern Stadien erregten sie leicht in Organen, welche durch ihre intensive Affection untauglich zur Verrichtung ihrer Functionen geworden waren, faulige Absonderungen. Besonders lobt Verf. die Wirkung der Vesicatore. Dass er ihnen die Kraft zuschreibt, durch Erregung einer lokalen Entzündung die Menge des Faserstoffs im Blute zu steigern, erscheint mir etwas gewagt. Bei adynamischen Erscheinungen bewährte sich das Chinin.

Jaquot sucht in seiner weitläufigen Abhandlung über die Dothinenterie den überflüssigen Beweis zu führen, dass die Krankheit auf einer Infection des Blutes beruhe, ähnlich wie das auch bei den fieberhaften Exanthemen der Fall sei. Etwas Neues oder etwas Bestimmteres als unser bisheriges Wissen darbietet, ist in der 28 Seiten langen Abhandlung nicht enthalten. —

Daumerie trägt der Academie in Brüssel seine Bedenken vor, welche er gegen die von *Lebeau* und Andern ausgesprochenen Ansichten hegt. In jenen Discussionen hatte man nämlich gesagt:

1) Das Typhusfieber sei eine Enteritis folliculosa;
2) Die Veränderung des Blutes sei, wenn sie existire, die Wirkung von der Resorption der Darmschleimhaut;
3) reichliches Aderlassen sei in den ersten Tagen immer das Hauptmittel, auser wo sich die Krankheit in der Form zeigt, welche die Alten f. nervosa lenta nannten.
4) Excitirende, tonische Mittel, so wie Brech- und Abführmittel seien stets contraindicirt;
5) Chlormittel seien mindestens unnüz.

In dem ersten dieser Säze erkennt der Verf. eine Ungereimtheit. Man hatte nämlich erklärt, dass die Drüsenaffection des Darmkanals gegen den 5. Tag und später, vom Eintritt des Fiebers an, entstehe. Die Mehrzahl der Aerzte stimme hiemit überein. Also gehe daraus genügend hervor, dass das Fieber der Darmaffection vorausgehe und dass leztere wohl die Folge, aber niemals (? Ref.) die Ursache des Fiebers sein könne.

Dahingegen habe die Erfahrung gelehrt, dass bisweilen das Typhusfieber *ohne* Darmaffection bestehe, was *Lebeau*, der obige Säze ausgesprochen, nach seinen eigenen Mittheilungen aus der Praxis, eingestehen müsse. Derselbe hatte nämlich im Jahr 1842 von 246 Typhuskranken nur 19 verloren. Von diesen 19 hatten, wie die Leichenöffnungen auswiesen, blos 15 Darmaffection; bei 4 war der Darmkanal im gesunden Zustande. Er erklärte hiernach bei diesen 4 Fällen seine Diagnose für falsch, obschon er hinzufügte, dass alle Symptome charakteristisch für Enteritis folliculosa gewesen seien. Einen solchen Irrthum will *Daumerie* nicht zugeben, wenn mnn nicht annehmen wolle, dass sich *Lebeau* auch bei den 227 geheilten Individuen mindestens 48 Mal geirrt habe. Vielmehr seien nur die Schlüsse unrichtig, und er hätte sagen müssen, dass es auch Abdominaltyphus ohne Follicularaffection geben könne. Aehnlich verhalte es sich z. B. mit der Contagiosität der Blattern, des Scharlachs etc., ähnlich mit dem mehrmaligen Befallen dieser Krankheiten. Blattern habe man bei mehrern Individuen 2 Mal, Rötheln 3 Mal auftreten sehen; solche Fälle seien Ausnahmen von der Regel. Bei Typhus sollen die Wiederholungsfälle sogar seltener sein, als bei jenen Krankheiten. Diese Immunität habe man so erklären wollen, dass in solchen Typhusfällen die Peyerschen und Brunnerschen Drüsen gänzlich zerstört worden wären. Indess lasse sich diese Hypothese ebenso wenig rechtfertigen, als man bei Scharlach, Blattern etc. eine Zerstörung der Haut annehmen könne. Eher noch scheine ihm die teleologische Erklärung zulässig, dass der Schöpfer das einmalige Auftreten dieser contagiösen Krankheiten nur gewollt habe, damit das Menschengeschlecht nicht vernichtet werde. (! Ref.).

Auserdem finde sich eine Analogie zwischen den typhösen und eruptiven Krankheiten in dem unbekannten Virus; ferner in der bei beiden Affectionen vorhandenen Abnahme des Faserstoffs im Blute.

Die Unrichtigkeit des zweiten Sazes, nämlich dass die Veränderung des Blutes nur von der Aufsaugung der Ulcerationsstoffe herrühre, erhelle daraus, dass die Blutdyskrasie oft ohne Darmgeschwüre oder bei sehr geringer Darmaffection auftrete. *Baglin*, *Prout*, *Petit*, *Serres* und *Bretonneau*, welche die Darmaffection für constant hielten, hätten sie dennoch nicht für die Ursache der Krankheit erklärt. Ebenso unrichtig bezeichne man die Infiltration der Milz als Ursache der Intermittens. Andererseits aber hätten die Versuche von *Thiernesse* und *Gluge* gezeigt, dass die primitive Veränderung des Blutes Störungen in den Darmwegen zur Folge habe.

Dieses Raisonnement sucht *Daumerie* weiter zu unterstüzen, indem er zu Gunsten seiner Ansicht eine sehr bedeutende Anzahl

von Schriftstellern citirt, deren Namen, da sie in die Hunderte gehen, hier wohl erlassen werden. —

Waton in Paris behauptet in seiner Schrift *De la fièvre typhoide*, dass die Krankheit ein intermittirendes Fieber sei, weil besonders im Anfang regelmässige Anfälle des Fiebers beobachtet würden, und weil die Affection durch Chinin geheilt würde. Von dieser Schrift findet sich ein Auszug des therapeutischen Theiles im Journ. des Connaiss. médico-chirurg. März 1844. als Selbstanzeige Seitens des Verfassers. Wenn aber die Redaction der genannten Zeitschrift der Ansicht *Waton's* keine ausschliessliche, sondern nur eine bedingte Gültigkeit zuschreibt, weil das typhöse Fieber nicht immer in der intermittirenden Form auftrete, sondern auch, je nach Umständen, als muköses, biliöses, inflammatorisches, adynamisches Fieber etc., so kann Ref. weder der einen noch der andern Ansicht beipflichten. Wechselfieber ist eine Krankheit für sich, wie Typhus, biliöses, muköses Fieber etc. besondere für sich bestehende Krankheiten sind. Wenigstens müssen wir wissenschaftlich ihre Grundlage auseinanderhalten, wenn sich auch in concreten Fällen die Erscheinungen in den lezten Momenten ähnlich sehen. Es fallen ja am Ende, wenn die organische Thätigkeit durch gewisse Momente aus ihrer abnormen Bewegung in Stillstand geräth, alle Symptome zusammen; und sie müssen sich bei Affection ein und derselben Organe am Ende gleichen, weil die mechanische Grundwirkung des Organismus dieselbe bleibt. Die Pathogenese hingegen kann verschieden sein; und sie ist es, worauf der Palholog sein Augenmerk zu richten hat; und darum ist die Ansicht *Waton's* gänzlich zu verwerfen.

In diesem Sinne spricht sich auch ein ungenannter Recensent im Journ. de Méd. et Chir. prat. de Championière (s. oben) über *Waton's* Schrift aus. Derselbe führt zur Widerlegung jener Ansicht einen Krankheitsanfall an, wo ein 14jähriges Kind nach überstandenem Abdominaltyphus, in der Reconvalescenz, in ein bösartiges Wechselfieber mit Convulsionen verfiel. Beide Krankheiten liessen sich bei diesem Individuum recht genau unterscheiden. Die Krankengeschichte habe ich beim Wechselfieber mitgetheilt. —

Waton räumt zwar ein, dass milde Fälle mit ihren sich wiederholenden Paroxysmen durch die Antiphlogose, durch Tisanen, durch blose Diät u. s. w. geheilt werden können; aber in der Mehrzahl der Fälle dürfe man das Chinin nicht vernachlässigen. Sein Führer bei der Behandlung ist *Beaumes*. Aus seinen in der genannten Zeitschrift mitgetheilten Beobachtungen erhellt übrigens, dass er unter Fièvre typhoïde eine Anzahl verschiedener Affectionen begreift, die unserm speciellen Begriffe von Abdominaltyphus keineswegs untergeordnet werden dürfen. Er gibt das Mittel, weil es nur aufgesogen zur Wirkung gelauge (wirken denn andere Mittel ohne diese Bedingung? Ref.), alsbald nach dem Ende des Anfalles oder während der Abnahme desselben. Damit die Aufnahme nicht gehindert werde, wendet er vorher bei vorhandener Reizung des Magens Blutentziehungen an; zugleich aber sucht er Chinin auf anderm Wege in den Körper einzuführen, er lässt es auf den Rüken und in die Extremitäten einreiben; oder aber, wenn die Haut dik ist, mittelst eines Vesicators, oder in Klystieren. Eine Contraindication gegen das Chinin bilde jedoch ein zäher, leimartiger Ueberzug d. Mundschleimhaut, der wahrscheinlich auch auf der Magenschleimhaut zu finden sei. — Im adynamischen Stadium nüze das Chinin nichts, weil da aus Schwäche die Resorption nicht mehr Statt haben könne. — Die Quantität des Mittels richtet Verf. nach Alter, Constitution etc. Indess verscherzt er sich durch speciellere Angaben über diesen Punkt vollends das Vertrauen auf seine Methode. Während er bei Kindern bis zu 10 Jahren 5 bis 10 Gran in gewöhnlichen, und 20 Gran in schwerern Fällen gibt, — auch schon recht ansehnliche Portionen, — erzählt er als Beleg für die Trefflichkeit der grosen Chiningaben bei Erwachsenen recht naiv, dass bei einem seiner Kranken, der an heftiger Gastritis mit Paroxysmen gelitten und derselben unterlegen habe (M. Benoit, atteint de gastite intense et de redoublements qui faisaient de lui un cadavre, j'en ai donné en deux fois, avec succès, 250 grains. S. pag. 149.), 250 Gran Chinin, in 2 Dosen gereicht, recht gut gethan haben. —

In dieselbe Kategorie gehört auch die schon erwähnte Schrift von *J. E. Cornay*, der Alles mit Chinarinde behandelt, Typhus und Fièvre typhoide, Blattern, Rötheln, Scharlach, Miliaria u. s. w. Alle diese Krankheiten entständen aus der Einwirkung fauliger Stoffe. Die China soll diese schädlichen Wirkungen beseitigen und die secundären Leiden, die aus denselben entspringen, müssten dann weiterhin besonders behandelt werden.

Als Gegensaz zu den bereits angeführten humoralpathologischen Erörterungen ist hier die Abhandlung von *Biver* zu nennen. Es dreht sich auch hier um Ansichten, ohne dass neue Thatsachen mitgetheilt werden. Indess sind jene erstern der Wahrheit doch näher, als die hier folgende Ansicht.

Biver stüzt sich theils auf eigene, theils auf die von *Dietl* (im vorigen Jahresber. S. 129) veröffentlichten Beobachtungen, woraus er schliesst, dass das Gehirn und überhaupt das Nervensystem der primitive Herd des Typhus sei. Es besize kein Körpertheil Empfindung oder Leben ohne Vermittelung des Nervensystems. Auf das leztere wirke das Miasma zuerst ein. Von dem peripherischen Nervensystem werde der Eindruk auf das Gehirn übertragen, und da von dem leztern so viele Thätigkeiten abhängen, so werden auch diese alle gestört. Die im Abdominaltyphus vorkommenden Spmptome werden auf diese Weise vom Verf. auf das gestörte Nervenleben zurükgeführt, wobei er einige unhaltbare mechanische Ansichten dazwischen schiebt, die blos den Schein einer genauern Analyse für sich haben; z. B. sagt er: „die grösere Thätigkeit des Magens und Zwölffingerdarms, welche Theile des Darmkanals durch den Magensaft, die Galle etc. gereizt, aber durch die vom Kranken gierig verschlukten Getränke wieder ausgespült werden, treibt die aufgenommenen Nahrungs- und Secretionsstoffe bis zum Ileum; im Cöcum dagegen werden sie mechanisch in ihrem Weiterrüken aufgehalten; aus dieser lokalen Anhäufung erklärt sich die Anschwellung der Drüsen in der Nähe der Ileocöcalklappe, während Colon und Rectum, welche mehr Resistenz darbieten, ihre Kraft behalten, ihren deletären Inhalt weiter auszutreiben.“ — Es ist überflüssig, auf eine Kritik solcher Ansichten hier den Raum zu verwenden. Es gibt keine Infection, die nicht durch Vermittelung der Körpersäfte hervorgebracht würde. Ueberdiess gesteht *Biver*, dass das Gehirn durch mangelhaft erneuertes Blut in den Zustand der Asphyxie gerathe. Es ist aber gerade die Hauptsache, die Blutinfection als das Primäre zu betrachten.

Bei Gelegenheit eines Berichtes von *Lameire* über ein typhöses Fieber (ob Petechial- oder Abdominaltyphus, oder ein anderes Nervenfieber, lassen wir dahingestellt), welches im Winter **1843 — 44** in Avelghem in Flandern geherrscht hat, erhob sich in der Academie zu Brüssel unter *Biver*, *Joly*, *Daumerie* u. A. eine Discussion, welche die Diagnose der nervösen Fieber zum Gegenstande hatte, natürlich aber bei den unzureichenden wissenschaftlichen Hülfsmitteln unserer Zeit nicht erledigt werden konnte. —

Ueber die Aetiologie des Abdominaltyphus schrieb *Mistler* eine Abhandlung, die in der Société de médecine de Strasbourg von *Schützenberger* besprochen wurde. Ihr Inhalt ist kurz folgender. Die Fièvre typhoïde ist anstekend und verhält sich ihren Ursachen nach, wie die fieberhaften Exantheme. Sie ist eine Hämatose; die Beschaffenheit des Blutes ist noch unbekannt. —

A. Woets beschreibt uns ausführlich die terrestrische und klimatische Beschaffenheit seines Districtes Dixmude, in Flandern, südwestlich von Bruges. Die nahe Lage am Meere und die davon herrührende grose Veränderlichkeit der Temperatur, der thonige fette Boden, der, ohne Bäume zu haben, dem Wind von der See her keinen Widerstand entgegensezt, die Ueberschwemmungen, denen er unterworfen ist, die vielen Kanäle, die das Land durchschneiden, die stehenbleibenden Wasser, die feuchten Wiesen, der Torf, mit dessen Ausgraben sich die Bewohner beschäftigen, die grose Hize, welche mit schneidender Kälte oft abwechselt, die nachtheiligen Ausdünstungen des Bodens u. s. w., alles das bringt einen sehr nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit hervor. Es gibt in dortiger Gegend nur sehr wenig Waldungen. Nur einige Gemeinden, wie Merckem, Clercken, Zarren, Bovekerke und Vladsloo haben noch Wälder, deren Boden aber höchst unfruchtbar ist. Früher waren diese Wälder lange Zeit hindurch unberührt geblieben. In neuerer Zeit sind sie theilweise gelichtet worden; und waren sie damals eine Quelle der schädlichsten Ausdünstungen, so hat die jezige Cultur, mit welcher man einen Luftwechsel für jene Gegenden möglich gemacht hat, einen guten Theil des schädlichen Einflusses beseitigt. Die Bewohner dieser unfruchtbaren Gegend sind arm, die Armuth ist der Grund der vielen Verbrechen, die hier begangen werden. Schlechte Nahrung, Unreinlichkeit, verdorbene Luft, schwere Arbeit u. s. w. haben bei der lymphatischen Körperbeschaffenheit der Bewohner eine bedeutende Anlage zur Scrofelsucht und zur scrofulösen Phthisis erzeugt.

Die Krankheiten, welche hier am häufigsten aufteten, sind typhöse Fieber, intermittirende Fieber und gastrische Störungen. Der so häufige Kropf wird durch die schon erwähnte scrofulöse Anlage bedingt. Die typhösen Fieber erscheinen meistens nach anhaltender feuchter und regnerischer Witterung. Die beiden Jahre **1829** und **1841** geben dafür einen Beweis ab. Es zeigten sich damals grose Ueberschwemmungen, die typhösen Fieber wurden epidemisch; die intermittirenden traten hingegen zurük. Seit **20** Jahren beobachtete Verf., dass die Wechselfieber jedesmal seltener wurden, sobald sich der Typhus verbreitete.

Verf. hebt hervor, dass die Bewohner des andern Theiles von dem Bezirk Dixmude, der sich von jenem ungesunden bedeutend

unterscheidet, eine sehr kräftige Gesundheit haben. Hier sind auch die perniciösen Fieber, die sonst ebenfalls daselbst herrschten, insbesondere aber die sich daran knüpfenden Folgekrankheiten, weit seltener geworden. Auser dem Wohlstand der Leute hat auch die Cultur des Bodens, die Entwässerung etc. viel dazu beigetragen. Verf. bezeichnet diesen gesunden Theil des Landes als *pays plat*; er wird auch *Métier de Furnes* genannt; der andere hingegen *pays boisé*. Die Armuth und der Krankheitszustand befindet sich mit der Ausbreitung der auf unfruchtbarem Boden wurzelnden Wälder in geradem Verhältniss. Ein anderes wichtiges Moment besteht in der Sitte, den Flachs in stehenden Gewässern zu rösten.

Nach dieser topographischen Skizze folgt nun im Tome V. der Ann. de Bruges, S. 145., des Verfassers Erörterung über den Abdominaltyphus, Fièvre typhoïde, wie er ihn in seiner Gegend kennen gelernt hat. Er folgt dem Ausspruche *Baglivi's*: „Romae scribo, et in aëre romano." Feuchte Luft und groser Temperaturwechsel waren nach seinen Beobachtungen die hervorragendsten äusern Ursachen. Beide Momente gingen mit den verheerenden Epidemien von 1829 und 1841 gleichen Schritt. Im J. 1843 zeichnete sich der August und September durch grose Trokenkeit und Hize aus; es herrschten damals zahlreiche gastrische Fieber, ohne gerade gefährlich zu sein. Gegen den Winter hin war die Temperatur kühl und feucht, und aus den gastrischen Fiebern ging Abdominaltyphus hervor, bald secundär nur, andere Male jedoch als primäre Affection. Immer aber behielten sie den gastrischen Charakter bei und wichen auch einem ausleerenden Verfahren, durch welches zugleich die sympathischen Affectionen der Brustorgane, die zuweilen hinzukamen, sehr rasch beseitigt wurden. Entzündliche Complicationen waren höchst selten. Das adynamische Stadium zeigte oft sehr ausgesprochene Remissionen, in welchen mit Nuzen Chinin gegeben wurde. Doch verwahrt sich der Verf. hier gegen die Annahme, als seien diese Erscheinungen von einem vorhanden gewesenen Wechselfieber abzuleiten. Vielmehr sucht er zu beweisen, dass der Abdominaltyphus öfter primäre als secundäre Krankheit sei. Es gibt einige Krankheiten, die bisweilen Aehnlichkeit mit ihm haben, deren Ausgang dem des Typhus ähnlich sein kann, die sich aber dennoch wesentlich von ihm unterscheiden. Es sind das die biliösen und gastrischen Fieber. Die einzige Correlation zwischen diesen Krankheiten und dem Typhus ist die, dass sie bisweilen den Charakter des Typhösen annehmen; aber sie sind von einander unabhängig, sie sind niemals blos verschiedene Grade ein und derselben Krankheit. Nur wenn sich die gastrische Störung, mit oder ohne Fieber, bei Mangel der charakteristischen Symptomengruppe unter nervösen Erscheinungen in die Länge zog, fand Verf. ihre Unterscheidung bisweilen schwieriger. Dazu kam denn aber meistens eine irrationelle (von der antigastrischen, ausleerenden Methode abweichende) Behandlung, welche den gewöhnlichen Verlauf gestört hatte. Die Angabe von *Louis*, dass fast die Hälfte der gastrischen Fieber mit typhöser Eruption einherschreite, konnte Verf. in seiner zwanzigjährigen Erfahrung nicht bestätigen. Wahr sei es, dass der Abdominaltyphus oft zu Anfang und auch später die gastrische Form gehabt habe. Allein dann hätten specifische Ursachen oder Anlagen eingewirkt; besonders abwechselnde Hize mit Feuchtigkeit.

Der Abdominaltyphus zeigte auch bisweilen eine Complication mit andern Krankheiten, so dass bei gewissen Individuen neben dem Typhus auch Wechselfieber seinen Verlauf machte; ähnlich nahmen Erysipelas, Lungenkatarrh, Pneumonie, Encephalitis etc. bisweilen die typhöse Form an. Am häufigsten geschah das nach starken Blutentziehungen und moralischen Depressionen.

Verf. steht auf sehr nüchternem und vernünftigem Standpunkte, wie man sieht. Seine Ansicht von der Exclusion verschiedener Krankheiten reducirt sich auf den Saz: lumen majus obscurat minus. Er scheint auch den Abdominaltyphus von dem Petechialtyphus zu trennen; doch geht nicht aus der Abhandlung hervor, dass er leztern selbst beobachtet habe. Er stüzt sich nur auf die von *Gerard* in Philadelphia angegebene Unterscheidung. —

Drey in München verbindet mit seiner Abhandlung über die Wirksamkeit des Calomel theoretische Betrachtungen über das Wesen des Abdominaltyphus. Er sagt, die abnorme Blutmischung sei nicht primär, sondern eine Art von Erschütterung des Nervensystems, besonders der trophischen Provinzen. Durch diese Erschütterung, resp. Erschlaffung werde das Blut *entnervt*, und senke sich und stoke nach hydrostatischen Gesezen; dies sei ein rein cadaverischer Process, der sich zuerst in den lokern, drüsigen Organen des Unterleibs, ferner in den Lungen u. s. w. geltend mache. Zur Stüze seiner Ansicht sucht *Drey* die Nichtigkeit der Resultate darzuthun, die man aus den chemischen Analysen des Blutes ziehen zu können geglaubt hat. Typhusblut und chlorotisches Blut sollen blos dadurch differiren, dass dieses 1 bis $1^1/_2$ Tausendtheile Faserstoff weniger habe

als jenes. Gleiche Ursachen aber müssten gleiche Wirkung haben. Wäre nun die Blutmischung die Ursache des Typhus, wie käme es, dass Chlorose nicht auch Typhus würde? — Gegen *Drey* tritt in der angeführten Abhandlung *G. Besanez* auf. Alle diese Discussionen ermangeln noch der festen Basis.

Raspail wärmt von neuem die Idee auf, dass alle Krankheiten von mikroscopischen Thierchen erzeugt werden. Alle Geschöpfe werden von Entozoen, Helminthen und oft ganz unsichtbaren Thierchen umschwärmt und durchdrungen. Diese Legion von kleinen Vampyren erzeugt alle Krankheiten, unter andern auch die Fièvre typhoide. Die Eier der Thierchen werden durch den Wind fortgetragen, — Epidemien und Endemien. — Diejenigen Thierchen, welche eine Vorliebe für die Schleimhaut der Augenlider haben, erzeugen die contagiöse Ophthalmie der Armeen. *Der Abdominaltyphus ist nichts als eine Contagion durch Ascariden, die aus der faden, wässerigen und mehlhaltigen Nahrung entstehen. Ihre Eier werden aber nicht blos durch die Speisen, sondern auch durch die Wäsche, durch die Luft u. s. w. fortgetragen. Man kann diese Krankheit in kurzer Zeit vollständig durch passende Anthelminthica heilen.* Für die meisten Fälle reicht etwas *Campher* und *Aloë* hin. Eine Waschung des Halses, der Brust und des Unterleibs mit dem Eau sédative (aus Spirit. camforat., Ammonium, Salz und Wasser), zum inern Gebrauche 6 Gran Aloë, und Klystiere aus Kampher und Aloë, desgleichen Salben aus diesen Arzneimitteln, das sind die Bedingungen zur schnellen Beseitigung und Verhütung der typhösen Fieber.

Hier ist Schweigen die einzige Kritik! — Ueber die Abhandlung von *Rodrigues* ist wenig zu sagen. Eine Ansicht über das Wesen des Typhus äusert *Jos. Dietl*; sie muss hier erörtert werden, damit das Ungenügende solcher Raisonnements recht hervortrete.

Dietl sagt, der Typhus sei eine Blutkrase mit der Tendenz, bestimmte Bestandtheile des entmischten Blutes auszuscheiden. Je nach den Organen, durch welche die Ausscheidung geschieht, sei die Form des Typhus verschieden. Ileotyphus ist die normale Form; die übrigen sind theils Anomalien, theils secundäre Formen. Eine Anomalie sei der sogenannte *utopische Typhus.* (So nennt *Dietl* die Form, wo keine Ausscheidung von Typhusmaterie Statt findet.) Ferner seien anomal der primäre Pneumo - und Pleurotyphus. — Secundäre Formen oder Combinationen seien: Pharyngo-, Laryngo-, Broncho-, Pneumo-, Pleuro-, Gastro-, Kolo-, Dermatotyphus. Lezterer, der von Andern als Petechialtyphus bezeichnet werde, könne wiederum primär oder secundär sein. Der primäre umgehe die Schleimhaut des Ileum und äusere sich blos auf der Cutis, sei aber eben so selten wie der primäre Pneumotyphus. Bei dem secundären mangele es der Krankheit an Intensität, um sich gehörig in dem Ileum zu localisiren; daher übernehme das zur regern Thätigkeit erwachende Hautorgan die Ausscheidung des im Blute zurükgebliebenen Plasma und es bilde sich eine Combination von Ileotyphus und Dermatotyphus. *Dietl* geht weiter.

Der exanthematische oder Petechialtyphus der Alten sei nicht die einzige Hautform d. Ileotyphus; vielmehr erzeuge derselbe durch seine Localisirung auf der Cutis mehrere exanthemische Formen, welche eine natürliche Reihe darstellten. Auser dem Purpurausschlag sollen Rothlauf, Papeln und Rötheln zu den gewöhnlichsten Typhen gehören. Mit Ausnahme der idiopathischen Exantheme, als Scharlach, Masern und Blattern, sollen alle andern mit Ileotyphus sich combiniren. Ja selbst dass Scharlach, Masern und Blattern primitive Hautformen seien, scheine keine zu gewagte Annahme zu sein.

Mit der Art und Weise Schlüsse zu ziehen, ist der Verf. nicht sehr difficil. Er sagt weiter unten:

„Die *Producte* der Krasen (soll heissen der Dyskrasien) können und müssen in den allermeisten Fällen im Cadaver coëxistiren. Die *Krasen* coëxistiren nie, sondern sie folgen sich nach einem fest bestimmten chemischen Entwiklungsgeseze, Die Combinationslehre beruht auf der Krasenlehre, die Krasenlehre auf der Chemie, die Chemie auf der Stöchiometrie, und die Stöchiometrie auf der Mathematik. Daher erhält die praktische Medicin durch die Combinationslehre eine mathematische Grundlage, die sie sofort über das Niveau das Mysticismus zur Präcision und Würde einer Wissenschaft erhebt."

Nicht besser ergeht es dem Verf., wenn man ihn einer schärfern Kritik unterwerfen wollte, mit seinem naiven Raisonnement über die Ursache, warum das Calomel im Typhus so heilsam sei.

„Calomel ist das sicherste Mittel, gallige Stühle in kürzester Zeit zu erzeugen; gallige Stühle gehören unter die günstigsten Zeichen beim Typhus. Calomel ist das wirksamste Mittel gegen Syphilis. Syphilis und Typhus sind aber combinationsfähige Krankheiten. Das Calomel wirkt nachtheilig im Scorbut. Scorbut und Typhus sind aber nicht combinationsfähig.—"

Ueber einzelne Arzneimittel, und Melkoden, welche geg. Abdominaltyphus empfohlen worden.

Calomel.

Lombard und *Fauconnet*: Etudes cliniques sur quelques points de l'histoire des fièvres typhoïdes. Gaz. méd. de Paris **1843**. Nr. **39**. Traitement de la fièvre typhoïde par le Calomel. Seite **621**.

A. Drey: Das Calomel in seinem heilkräftigen Verhalten zum Typh. abd. Neue medic. chir. Zeitg. Nr. **4**.

Krämer: Die Schleimfieberepidemie zu Tegernsee im Herbste und Winter, so wie im Frühjahr **1842—43**. Bayerisch. med. Corresp. Bl. Nr. **18**; **19**; **20**.

Wolfshofer: Anwendung einer Verbindung des Calomel mit der Ipecacuanha, statt der Scrupeldosen. Würtemb. med. Corresp.Bl. **29**. Apr.

Jodkali.

Rothamel: Ueber die Wirksamkeit des Jodkali's im Abdominaltyphus. Heidelb. Med. Annalen, Bd. X.

Gemischtes Verfahren.

Ranque: Nouvelle méthode de traitement dans les fièvres continues, les fièvres puerpérales, les f. éruptives et les péripneumonies qui présentent un caractère typhoïde. Paris. **8**. Journ. de Méd. et de Chir. pratiques de Championière. Jan. **1843**.

Desplantes: Mémoire sur un nouveau traitement de la fièvre typhoïde, publié par le Dr. *Barras*. Paris. **8**. **60** S.

W. Schlesier: Ueber den Nuzen der *Nux Vomica* im Abdominaltyphus. (Erstrekt sich auch über andere Mittel, Säuren, Chlor. Argent. nitricum, Cuprum sulfuricum etc.) Med. Vereinszeitung. Nr. **37**.

Derselbe in Casper's Wochenschr. Nr. **7**. u. **8**.

Kotsevar: Kirschlorbeerwasser und schwefelsaures Chinin bei Abdominaltyphus. Oestr. med. Wochenschr. Nr. **4**.

Czykanek: Die sicherste u. rationellste Methode, die typhösen Fieber zu behandeln (*Chinin*). Verhandl. der Wiener Aerzte. III. Bd.

Gaz. des Hôpitaux. **15**. März. **1843**. Ein Ungenannter tritt gegen den Gebrauch des *Chinins* auf.

Chomel desgl. Ibidem. **9**. März.

M. L. de Crozant: Examen de la médication évacuante dans ses effets curatifs et son action sur la marche de la fièvre typhoide. Journ. de Méd. par Beau. Oct.

William Davidson: On the treatment of Typhus, including its complications, or an estimate of the various therapeutical means employed for its cure. London and Edinb. monthly Journ. of med. Sc. Decbr.

Bösch: Beiträge zur Behandlung des Typhus. (homöopathische). Hygea. Bd. XIX. Heft **1**.

Cornay: Ueber China in seiner oben schon genannten Broschüre. (Verdient keine Beachtung).

Lombard und *Fauconnet* haben auser ihren schon erwähnten nosologischen Beobachtungen auch therapeutische mitgetheilt. Wir dürfen aus ihren weitläufigen Mittheilungen, die gleichzeitig einen Beitrag zur therapeutischen Statistik (die man jedoch keineswegs für concludent erklären darf) bezweken, nur kurz die Resultate anführen. Diese sind: **1**) das Calomel wirkt vermindernd auf die Sterblichkeit; es mildert die Symptome, welche von dem Leiden der Nervencentren herrühren, sezt den Kreislauf herab und mässigt das Fieber; es bessert die Brustcomplicationen, vermag aber nicht ganz sie zu beseitigen (alles das sind ebenso bekannte, als für eine exacte Pathologie nichts sagende Momente). Es mässigt ferner die excessiven Darmausleerungen, vermindert die Trokenheit der Zunge und des Mundes, beseitigt die Tympanitis, vermindert die Darmblutungen und die bisweilen vorhandene Gastroenteritis. (Man könnte wohl für die meisten dieser Angaben auch gegentheilige Belege beibringen. Ref.)

2) In Betreff der Wirkungsweise des Calomels bemerken die Verf., dass sie eher eine allgemeine, auf den ganzen Organismus bezügliche, als eine ausleerende zu nennen sei. Es wirke im Typhus geradeso, wie bei Iritis, ebenso wie bei Syphilis, ebenso wie bei Peritonitis etc. etc. Näheres lasse sich nicht angeben, bis man die Affection der Peyer'schen Drüsen genauer kenne und bis man zwischen örtlicher und allgemeiner Wirkung die Unterschiede kennen gelernt habe. —

A. Drey schreibt im Gegentheil dem Calomel eine örtliche, mechanische Wirkung zu, die auf dem Contact mit der kranken Schleimhaut beruhe. Es wirke analog, wie bei scrofulöser Ophthalmie, wo es in's Auge geblasen werde, oder wie bei der örtlichen Application auf Condylome. — Uebrigens bleibt sich der Verf. nicht consequent, denn er gibt zu, dass die Scrupeldosen durch Beförderung des Stoffwechsels die Stasen entfernen und die Plaques zur Resorption führen. Die Schwerlöslichkeit des Calomel aber, sagt er ferner, verhindere seine Aufsaugung; es werde nicht ins Blut aufgenommen; auch entstehe ja kein Speichelfluss! — Diese Widersprüche zerfallen, wenn man sich an die Erfahrung hält. Es entsteht oft genug Speichelfluss.

Krämer fand die Scrupeldosen des Calomel in einer Schleimfieberepidemie **1842—43** sehr heilsam.

Wolfshofer will Calomel mit Ipecacuanha sehr probat gefunden haben. Er gab **6** Gran Calomel und **10** Gr. Ipec. in Pulverform. Die Brechwirkung ist ihm erwünscht. Sein Raisonnement gibt wenig Garantie für die Zuverlässigkeit der Beobachtungen.

Rothamel prüfte in zwei Epidemien, welche **1841** und **1842** in der Gegend von Witzenhausen herrschten, sowie ferner zu Fulda

im Landkrankenhause die Wirkungen des *Jodkali's* gegen Abdominaltyphus. War im Vorbotenstadium Saburra vorhanden, so liess sich der Typhus durch Jodkali nicht coupiren, was aber in solchen Fällen meistens (? Ref.) durch ein Brechmittel gelang. In den wenigen Fällen, wo diess nicht geschah, wirkte verdünnte *Salzsäure* besser als Jodkali. In den meisten Fällen ohne solche Beimischung gastrischer Symptome schwand auf den Gebrauch des Jodkali's der Typhus in 4—6 Tagen. — Bei starkem Blutandrang zum Magen und Darmkanal, bei Empfindlichkeit der Präcordien bis zur Uebelkeit und bei fruchtlosem Würgen musste dem Jodkali, wenn es günstig wirken sollte, eine örtliche Blutung vorausgeschickt werden. — In regelmässig verlaufenden Fällen wirkte es heilsam bis zu dem Zeitpunkt, wo die Darmgeschwüre zu heilen anfingen u. so lange diese mit Hyperhämie der Schleimhaut verbunden waren. — Dagegen schien es die Heilung nicht zu fördern, wo in der Reconvalescenz die Zeichen einer gewissen Blutleere auftraten. Hier leistete bessere Dienste das salzsaure Eisen.

Verf. findet die Wirkung des Jodkali's dem des Calomel ähnlich. Bei den Sectionen nach seinem Gebrauche zeigten die Darmdrüsen, wenngleich sie angeschwollen waren, niemals Gefässröthe, auch die Darmschleimhaut war blass. Gegen Hustenreiz u. Hyperhämie der Bronchienschleimhaut wirkte das Jodkali im Typhus ebenfalls sehr günstig; doch mussten bei gesunkenen Kräften reizende Mittel, wie Senega, zu Hülfe genommen werden. —

Ranque hat eine Broschüre über die Behandlung typhöser Fieber geschrieben, in welcher er den Begriff Typhus auf alle fieberhafte Krankheiten mit ungünstigen Nervensymptomen ausdehnt. Er gibt für diese Bösartigkeit zwei Merkmale an: perlmutterfarbiges Zahnfleisch und indigoblaue Färbung der Blutegelstiche. Jedes anhaltende Fieber beruht auf Entzündung, diese Entzündung aber kann *frei* sein, oder *typhös*. Fehlen jene beiden Zeichen, so hat man ein reines Entzündungsfieber. Im typhösen Fieber solle man kein Blut entziehen, sondern erweichende Mittel geben und ein Pflaster aus Conium mit einem Harze auf den Unterleib und die Lenden appliciren. Ferner mischt er diesem Pflaster auch Opium, Campher u. Schwefel bei, und lässt auserdem noch eine Salbe aus Kamillenöl und Tinct. aetherea g. Kino in Schenkel u. Herzgrube einreiben. —

Desplantes hat, wie aus der durch *Barras* besorgten Broschüre hervorgeht, eine eigene Behandlung des Abdominaltyphus. Der Kern der 60 Seiten langen Arbeit ist der, dass man zur Elimination des Typhusgiftes eine retrograde Bewegung, respective Ausscheidung im Lymphsysteme hervorrufen müsse. Zu disem Zwek bedient sich *Desplantes* der Hautreizung durch heisse Ziegelsteine, die, mit Leinen umwikelt, an dem ganzen Körper applicirt werden und Schweiss erregen sollen. Zweitens lässt er Vesicatore auf den Extremitäten längere Zeit in Eiterung erhalten. Inerlich gibt er indifferente Tisanen u. dgl. Bisweilen gestattet er ein Aderlass. — Belehrung über den Typhus ist aus dieser Schrift nicht zu ziehen.

W. Schlesier hat im Abdominaltyphus seit Jahren je nach dem Genius epidemicus stationarius die verschiedenartigsten Mittel angewandt und will im Ganzen glüklich behandelt haben. Auser den gewöhnlichen Medicamenten, Säuren, Chlor, Campher, Valeriana und sonstigen Reizmittel, ferner Holzkohle, Blei, Opium u. s. w., welche er bei den betreffenden Indicationen mit Erfolg gegeben haben will, rühmt er auch Argentum nitricum und Cuprum sulfuricum. Aber als Specificum unter allen Umständen empfiehlt er Nux vomica, $^1/_{16}$ bis $^1/_{12}$ Gran mit Milchzuker in Pulverform, alle 3 bis 4 Stunden. Das Mittel coupirte oft die Krankheit, oder machte sie doch milder u. gefahrloser. Die Aufregung, die Delirien, die secundäre Hirnreizung überhaupt nahmen ab, es trat sanfter Schlaf ein, Meteorismus und Durchfall nahmen ab. Das Mittel wirke auf die Abdominalganglien und heile die durch Reflex bedingte Gehirnaffection. —

Derselbe gibt auch in seinen Bemerkungen über den Gebrauch des Opiums in gastrischen Fiebern einige allgemeinere Winke für die Praxis, woraus vorzugsweise hervorzuheben ist, dass man bei Reizung des Magens und überhaupt der Darmhäute, besonders bei Schmerz in der Magengrube und bei vergeblichem Würgen, nicht zu Brechmitteln greifen solle, sondern dass hier durch die Beschwichtigung des Reizes auch die perverse Secretion regulirt werde. Eine einfache sedative Behandlung reicht hin, um die gastrischen Fieber, welche mit Brech- und Abführmitteln, oder aber mit Reizmitteln misshandelt, 3—4 Wochen lang hingezogen werden, in 8 Tagen zu heilen. Verf. unterscheidet davon die Gallenfieber, die Fieber mit Reizung des Ileums, Dikdarms etc. Hier sind die Schleimhäute tiefer ergriffen. Findet sich hier Durchfall ein, so wird er am ehesten durch kleine Dosen Calomel beseitigt, besonders bei der Febr. entero-mesaraica der Kinder. Die freiwilligen Ausleerungen sind hier bis zu einem gewissen Grade nicht nachtheilig. Sind aber Erbrechen und Durchfall sehr heftig, so ist es zuweilen nöthig, erst den Sturm durch

Plumbum aceticum zu beschwichtigen. Beim eigentlichen gastrischen Fieber hingegen bringt das Erbrechen nur ausnahmsweise Erleichterung u. es handelt sich hier um Beschwichtigung des Reizes, wozu man salpetersaures Natron, Brausepulver und einen Zusaz von Opiumtinctur benuzen kann. Dann könne man ein schwaches Infusum von Ipecacuanha oder kleine Dosen Nux vomica geben (wozu das, wenn Opium die erforderliche Wirkung gethan hat? Ref.), oder auch Rheum; nach Umständen Blutegel auf die Magengrube, dann Kataplasmen. Nähere sich jedoch der Zustand noch mehr der Entzündung, dann leiste Plumbum aceticum, allenfalls mit Morphium in sehr kleinen Gaben die trefflichsten Dienste. Beruhe der Zustand blos auf nervöser Reizung, so sei Morphium allein in Gebrauch zu ziehen; wo hingegen der Zustand des Magens mehr torpid sei, die Secretion übermässig, die Zunge dik belegt und der Athem stinkend, da fand *Schlesier* Nux vomica zu $^1/_4$ bis $^1/_3$ Gran mit etwas Holzkohle, oder mit einigen Granen Rheum, als das zwekmässigste Mittel, um Fieber und Magenblennorrhöe in kurzer Zeit zu beseitigen. Es gilt lezteres namentlich von alten Säufern. —

Kotsevar, Districtsarzt zu Windisch-Landsberg, will die *Aqua laurocerasi* im Vorläuferstadium des Abdominaltyphus sehr heilsam befunden haben. Es wurde der völlige Ausbruch der Krankheit durch das Mittel verhütet; — wo man es nicht gab, entwikelte sich der Typhus vollständig. Verf. gab es in einem Salepdecoct. Die Kranken sehnten sich nach dieser Arznei, sobald sie dieselbe einmal gekostet hatten. Complicationen durften nicht vorhanden sein. Ist der Typhus aus dem Entzündungsstadium in das der Krisen übergegangen, so war kein anderes Mittel mehr nöthig (es ist überhaupt hier wohl kein Arzneigebrauch mehr nöthig. Ref.), doch gab es *Kotsevar* alsdenn nicht in Salepdecoct, sondern mit einem Decoct. dulcamarae verbunden. Wo die Kräfte sinken, hilft die Aq. laurocerosi nichts. —

Ferner lobt Verf. das *schwefelsaure Chinin*. Es vermindere die Beweglichkeit der Nerven, verbessere die in der faulen Gährung begriffenen Magen- und Darmsäfte und beweise sich gegen die Darmgeschwüre ebenso sehr, wie gegen atonische Geschwüre der äusern Haut. Auserdem glaubt Verf., dass zwischen Abdominaltyphus und Febr. interm. tertiana eine grose Aehnlichkeit bestehe, denn bei lezterer fände sich auch bisweilen ein Exanthem auf der Darmschleimhaut, u. dies bilde einen Grund mehr für die Anwendung des Chinins im Typhus.

Auserdem gab Verf. gegen profuse Diarrhöe Chinarinde; gegen Verstopfung Rheum; in der Adynamie Moschus. Er behandelte 210 Kranke auf die angegebene Art; es starben davon 14; das Sterblichkeitsverhältniss war also = 1 : 15.

Czykanek in Wien lobt über Alles schwefelsaures Chinin gegen typhöse (?) Fieber, die er als nahe verwandt mit Wechselfiebern betrachtet. Er behauptet, dass jeder Typhusepidemie Wechselfieber vorausgehen. Auch will er schon 1813 die Darmgeschwüre im Typhus gesehen haben. Seit 9 Jahren war er mit der Behandlung Typhöser sehr glüklich, und das glaubt er allein dem Chinin zu danken. Er gibt es stündlich zu 2 Gran, oder in mildern Fällen zweistündlich zu 1 Gran. Oertliche und allgemeine Blutentziehungen, Brech- u. Abführmittel fand er aber daneben bisweilen nöthig. —

Chomel spricht sich in seinen Vorlesungen mehrmals (versch. Nummern der Gazette des Hôpitaux) gegen das Chinin aus. Zu erwähnen ist, dass er in einem Falle bei einem Erwachsenen den Puls bis auf 240 Schläge steigen sah. —

De Crozant rühmt in einer breiten Abhandlung die ausleerende Heilmethode mit salinischen Abführmitteln, welche zuerst von *Delaroque* empfohlen worden ist. Ref. konnte sich von dem, was hier gerühmt wird, nicht überzeugen und glaubt, es sei nicht zu viel gesagt, wenn man die Diagnose für unzuverlässig erkläre. Vielmehr dürften die durch Abführmittel in solcher Weise geheilten Fieber eher zu den gastrischen oder biliösen Krankheiten, als zum Abdominaltyphus zu rechnen sein.

Die bisher üblichen Mittel gegeu Typhus geht *William Davidson* der Reihe nach durch. Wissenschaftliche Ausbeute konnte Ref. in dieser langen Abhandlung nicht finden.

Bosch zu Braunsbach in Würtemberg theilt seine homöopathische Heilmethode des Abdominaltyphus mit. Seine pathologische Erörterung der Krankheit enthält allgemeine Säze ohne weitere Wichtigkeit; er spricht von qualitativer Veränderung des Blutes und knüpft daran seine Indication für Anwendung des Crocus. Der Zeitpunkt für dieses Arzneimittel wird durch einige Symptome bestimmt, die der Verf. einzeln aufführt. Bleiben die abnormen Stoffe im Blute zurük, so soll man Ruta in Abwechslung mit Schwefel geben; will die Hautkrise nicht recht eintreten, so verordnet er Pflanzenkohle. Aconit, Belladonna u. auch Nux vomica finden ihre specifischen Indicationen, natürlich alles in homöopathischer Verdünnung, also in unschädlicher Menge. Solchem Verfahren entsprechen auch die Krankengeschichten, welche Verf. mittheilt,

ich zweifle nicht, dass auch ohne das homöopathische Verfahren der Ausgang derselbe gewesen wäre. Für eine ernste Kritik der Homöopathie öffnet der Jahresbericht zur Zeit seine Spalten nicht. Es genügt also die blose Anzeige obiger Abhandlung. —

Einzelne Beobachtungen und Epedemien.

Auser den schon genannten grösern Schriften, welche fast sämmtlich eine Menge von Einzelbeobachtungen enthalten, aber keiner speciellern Erwähnung verdienen, ist noch folgendes Material zu bemerken:

Luigi Casorati: Gästro-enteritide tifoide, putrida, con miliari grosse, confluenti; forma stupida, morte in **51** giornate di malattia. Gazz. med. di Milano. Oct. **1843**. Nr. **42**.

Derselbe erzählt einen andern Fall von Abdominaltyphus, ohne Miliaria; gemischte Form mit Hirnsymptomen; Tod am **19**. Tage; Darmgeschwüre, Perforation. Ibidem. Nr. **43**.

Derselbe noch einen Abdominaltyphus mit Icterus. Tod am **18**. Tage. Ibidem Nr. **45**.

Hennis Green: Cases of typhoid fever in children. Provinc. Med. and Surg. Journ. **16**. März.

Resümés und Krankengeschichten aus den pariser Hospitälern verschiedener Kliniker: *Bricheteau*, *Chomel*, *M. Solon* u. A. Gaz. des Hôpit. **25**. Apr., **19**. Oct. **1843**, und **22**. **29**. Febr. und **9** März **1844**. (Enthalten nichts Wesentliches).

Rheinischer Generalbericht pro **1841**. Bericht über Nervenfieber im J. **1841**, in den Gegenden von Aachen, Malmedy, Jülich, Köln, Düsseldorf, Elberfeld, Duisburg, Neuss, Coblenz, Trier, Wesel, Neuwied etc

Krämer: Die Schleimfieberepidemie zu Tegernsee im Herbste **1842** bis zum Frühjahre **1843**. Bayersch. med. Corresp.Bl. Nr. **18**, **19** u. **20**.

Scheller: Beschreibung der Epidemie unter den Truppen zu Torgau im J. **1843**. Rust's Magazin, Bd. **63**.

Gosselet: Bericht über epidem. Abdominaltyphus in einer Pensionsanstalt für Mädchen in Esquermes, Dép. du Nord. Bullet. de l'Acad. de Méd. **15**. Dec. **1843**.

Des fièvres typhoides régnantes. Gaz. méd. de Paris. Nr. **34**.

Ilmomi: Med. klinisch. Bericht über das klinisch. Institut der K. Alexanders Universität zu Helsingfors v. J. **1841**. Aus Finska Läkare Sällskapets Handlingar. I. Bd. **2**. Heft; Helsingfors. J. Simeli Enka **1842**; in Oppenheim's Zeitschr. Bd XXV. Hft. **1**.

Joh. Sterz: Geschichte eines epidem. Typhus. Vorgetr. am **31**. Jan. **1843**. Verhandl. d. Wiener Aerzte. III. Bd. (Ganz unerheblich).

Wagner: Die Abdominaltyphusepidemie im Commiss. Bezirke Peilstein im obern Mühlkreise im J. **1840—41**. ibid.

Jos. Dietl: Der Typhus. Zeitschr. d. Wiener Aerzte. Dec.

Francesco Casorati: Le malattie acute della Civita di Pavia nei mesi della primavera e della estate **1843**. Gazz. med. di Milano. **1843**. Nr. **52**. u. **1844**. Nr. **1**.

Francesco Enrico Trois: Bericht über die im J. **1843** im Civilhospitale zu Venedig behandelten Kranken. Giornale per servire ai progressi. Juli. **1843**. Enthält einige hierhergehörige Notizen. —

Die von *L. Casorati* mitgetheilten Typhusfälle boten in ihren Erscheinungen nichts Ungewöhnliches dar, wohl aber zeichnet sich die Therapie dieses Arztes durch einen unverantwortlichen Leichtsinn aus. Er machte so enorme Blutentziehungen, dass die lange Dauer, nicht der Krankheit, sondern des Lebens seiner Kranken überhaupt zu bewundern ist. Bei dem ersten der **3** Kranken liess er **7** Mal zur Ader, jedes Mal ohngefähr **10** Unzen; dabei wurden ihm im Ganzen noch **100** Blutegel nach und nach gesezt. In den beiden andern Fällen ging's nicht besser her. —

Von den übrigen Beobachtungen ist nicht viel zu reden; sie sind meistens irrelevant. Der rheinische Bericht bezieht sich mehr auf Topographie und Statistik, als auf die Nosologie. Auch ist die Diagnose nicht scharf gewahrt. —

Krämer beobachtete **1842** u. **43** zu Tegernsee und Rottach eine Scheimfieberepidemie. Beide Gemeinden zusammen haben **1500** Einwohner; es wurde davon der **8**. Theil befallen, nämlich **180** Individuen, von denen **31** starben. Der Beschreibung der Epidemie schikt er seinen Begriff von der mit Schleimfieber bezeichneten Krankheit voraus. Obwohl er diesen nicht so scharf gibt, um ihn hier in wenigen Worten ausdrüken zu können, so versteht er doch darunter blos den Abdominaltyphus. Er hält ihn für eine Hämatose, durch miasmatische Narkose entstanden. Zwischen Status piteritosus, dem Schleimfieber, dem Abdominaltyphus und dem Typhus putridus erkannte er in der Epidemie keinen andern als einen Gradunterschied; zwischen Cerebral-, Pulmonal- und Abdominaltyphus blos einen Unterschied der Localerscheinungen. — Im Ganzen fand Ref. nichts Bemerkenswerthes in dieser Abhandlung. Nur verdient noch erwähnt zu werden, dass *Krämer* über die Wirkung groser Calomelgaben einige günstige Erfahrungen gemacht hat. —

Scheller berichtet über Abdominaltyphus der Truppengattungen zu Torgau. Sie begann Ende April **1843** und dauerte bis gegen das Ende des Monates Juni. Die Garnison bestand aus circa **2000** Mann, davon erkrankten an Typhus **401**, und starben **81**. Am **5**. Mai war der Zugang neuer Kranken am stärksten; es wurden an diesem Tage allein **57** Kranke ins Hospital aufgenommen, von denen **54** der Epidemie angehörten. — Die Beschreibung, welche uns *Scheller* gibt, passt genau auf den bekannten Abdominaltyphus. Die Krankheitserscheinungen sind physiologisch aufgefasst, ebenso sorgfältig die Leichenuntersuchungen. Von Petechien zeigte sich keine

Spur, wohl aber gegen das Ende tödlich verlaufender Fälle Sugillationen und grose blaue Fleke; ferner die bekannten Darmgeschwüre, besonders starke Aufwulstungen der Schleimhaut; sehr häufig Verschwärung der Kehlkopfsknorpel und Geschwüre in der Luftröhre, ohne auffallende Functionsstörungen dieser Organe; oft auch neben den Geschwüren Oedema glottidis. — Contagion wurde niemals beobachtet. — Die Behandlung war schulgemäss, vernünftig und nicht einseitig. Darin aber stimmt der Bataillonsarzt *Scheller* mit dem Generalarzt *Below* überein, dass sich keine Methode als spezifisch bewährte. Im Grosen gab keine ein günstiges Resultat. Ganz im Anfang wirkten Brechmittel allenfalls prophylaktisch. Die Calomelkur erwies sich unzureichend und veranlasste im Gegentheil oft schädlichen Speichelfluss, der das Ende beschleunigte. Am meisten sprach man sich für ein exspectatives Verfahren mit Emulsionen u. dgl. aus. —

In der Pensionsanstalt für Mädchen zu Esquermes (Dép. du Nord) ergriff im Februar und April **1843** der Abdominaltyphus **150** Individuen und zwar gehörten sie alle der Anstalt an, auserhalb welcher kein Typhus vorkam. Die Localität konnte übrigens kaum Aufschluss für die Ursache der Krankheit abgeben, da man seit **1798** daselbst auser der Grippe keine erhebliche Krankheit epidemisch beobachtet hatte. Für die Wissenschaft liefert der Bericht keine Ausbeute. —

In der Gazette méd. de Paris wird Bericht über den im Sommer **1844** zu Paris wieder epidemisch beobachteten Abdominaltyphus abgestattet. Erhebliches enthält er wenig. Es ist nur Folgendes zu bemerken. Mehrere Monate lang herrschten anhaltende Regen und abwechselnd drükende Hize. Die mit langwierigen Vorboten auftretende Krankheit zeigte eine gastrisch-biliöse Beimischung mit der Neigung in Febr. intermittens überzugehen. Die schon so tausendfach beschriebenen Symptome finden wir auch hier wieder; es fehlten auch nicht die in Paris beim Abdominaltyphus so oft beobachteten rothen Fleken auf der Haut (Ekchymosen) bei einzelnen Individuen. Die beste Behandlungsart war die kühlend auflösende im Vorbotenstadium; später nüzten nur Emetico-Cathartica und bei Neigung zur Intermittens Chinin. —

Ilmoni, der auch im vergangenen Jahre über den zu Helsingfors beobachteten Abdominaltyphus geschrieben hat (s. Bericht über Heilkunde, Bd. III, **1843** pag. **112**), gibt uns einen neuen weitläufigen, aber gerade nicht belehrenden Artikel über diese Krankheit, die ihm **1841** in dem klinischen Institute zu Helsingfors vorkam. Er will mit grosen Gaben Calomel viel ausgerichtet haben. —

Wagner beschreibt die Abdominaltyphus-Epidemie, welche im Bezirk Peilstein von **1840—41** herrschte. Er hält die Krankheit für anstekend, Darmblutungen waren häufig. Die Behandlung war ziemlich rationell, freilich symptomatisch. Verf. lobt Alaun, Chinarinde, Chinin in den spätern Perioden. Der genannte Bezirk umfasst **6000** Menschen. Es erkrankten am Typhus von Januar **1840** bis März **1841** im Ganzen **306**, männliche Individuen **144**, weibliche **162**. Von den ersteren starben **20**, von den weiblichen **25**. Die meisten Fälle betrafen das Alter vom **17.** bis zum **30.** Jahre; doch stehen auf der Liste auch **9** Kinder vom **1.** bis **7.** Jahre, und **49** Greise, die über **50** Jahre alt waren. Unter leztern war die Sterblichkeit am grösten. März, Juni, Juli und August lieferten die meisten Sterbefälle. — Die klimatischen und lokalen Verhältnisse der vom Verf. beschriebenen Gegend bieten nichts hervorragend Bemerkenswerthes dar. —

Dietl sezt seine Mittheilungen aus dem vorigen Jahre fort (vergl. Bericht über Heilk. Bd. III, S. **129**). Seinen jüngsten Erfahrungen zu Folge trat der Typhus oft so latent auf, dass er erst bei der Section an den Darmgeschwüren erkannt wurde. Namentlich war die Krankheit so dunkel bei Säufern, decrepiden und kachektischen Subjecten. Hingegen zeigten die meisten acuten Blutkrasen (ein Modeausdruk, der weit schlechter ist als der ältere „Dyskrasien". Ref), vorzüglich die mit vorherrschender Albuminose, mehr oder weniger typhöse Symptome, dergestalt, dass man leicht hätte Typhus irrthümlich annehmen können, wo ganz andere Krankheiten waren; Verf. zählt hierher acute Exantheme, granulöse Nierenentartung, acuten Medullarkrebs (?) und Rheumatismus. — Dennoch soll sich die Diagnose des Typhus durch den eigenen Stupor, durch alienirte Physiognomie und durch Röthe der Zunge bei geringem Ilealschmerze, und durch normale Zunge bei heftigem Ilealschmerze, endlich durch Bronchialkatarrh, Diarrhöe und Meteorismus markirt haben. Gegen den gefährlichen Bronchialkatarrh erwiesen sich Schröpfköpfe heilsam. — Nasenbluten war seltener als sonst; Aphthen ebenfalls nicht häufig. Im Ganzen ist *Dietl's* Therapie rationell, mindestens weit vernünftiger als sein theoretisches Raisonnement. Er milderte durch Calomel, $^1/_8$—$^1/_2$ Gran, in fast **600** Fällen die Diarrhöe. So treffliche Dienste ihm in kleinen Gaben dieses Mittel leistete, so spricht er sich doch energisch gegen die Scrupeldosen aus und hierin wird ihm gerne beigepflichtet werden. Ueber

seine Ansicht vom Wesen des Typhus ist schon oben die Rede gewesen. —

Der Bericht von *Francesco Casorati* zählt zu den ganz gewöhnlichen; die Behandlung, welche aus übertriebenen Blutentziehungen und Abführmitteln bestand, verdient höchstens nur Tadel. Die Witterungsverhältnisse und der Krankheitscharakter (Morbilli, Keuchhusten, rheumatische Fieber, Typhus) werden ausführlich beschrieben. — In der ersten Nummer des Jahrganges **1844** finden sich einige interessantere Fälle von Abdominaltyphus; die Therapie jedoch unterliegt derselben Rüge, wie oben. —

Beobachtungen über Petechialtyphus.

Salvatore de Renzi: Bericht über die Krankheiten, welche im Hospitale di Santa Maria di Loreto vom Januar **1840** bis Juni **1841** geherrscht haben, besonders über den Typhus. (Vergl. den vorjährigen Bericht. Bd. III. S. **129**). Il Filiatre Sebezio. Mai **1842**. S. **258**—**287**.

Bureau: Notiz über einen Typhus sporadicus. Archives générales. Febr. **1843**.

Edwin Morris: Observations on the typhus fever which prevails in the fens of Lincolnshire, its symptoms and treatment. Provinc. med. Journ. **6**. Jan.

Salv. de Renzi beobachtete in den Jahren **1840** und **41** in seinem Hospitale zu Neapel eine ansehnliche Zahl von Typhusfällen, welche ganz dem Petechialtyphus entsprachen. Seine Abhandlung darüber zeichnet sich vor den gewöhnlichen Arbeiten der italienischen Aerzte vortheilhaft aus, indem sie nicht blos in physiologischer Hinsicht dem Standpunkte der Zeit entspricht, sondern auch in Betreff der Therapie merklich von den in Italien vorherrschenden Extravaganzen abweicht.

Vom September **1840** bis Juni **1841** behandelte er **823** Typhusfälle, **521** männliche Kranke und **302** weibliche; es starben im Ganzen **76**, nämlich **46** männliche und **30** weibliche. Es zeigte sich der inflammatorische, biliöse und ataxische Charakter. Unter den bekannten Symptomen zeigte sich zwischen dem **5**. und **8**. Tage der Petechialausschlag; hin und wieder waren die Fleken kaum bemerkbar, bei andern gros und zusammenfliessend, in den meisten Fällen Flohstichen ähnlich, andere Mal rosenfarbig, livid und dunkel. Auch die Conjunctiva war mit Blut unterlaufen. Geschwüre im Darmkanal wurden nicht beobachtet, wohl aber Blutüberfüllung, und dann auch Anschwellung der Drüsen. Der Stuhlgang war verstopft und musste durch inere Mittel oder durch Klystiere angetrieben werden. Auch entschied sich die Krankheit durch Stuhlgänge. Die Delirien, die Lähmungserscheinungen, das Coma, der ganze Verlauf sprachen für Petechialtyphus.

An diese allgemeinen Beobachtungen reiht der Verf. ganz vernünftige Bemerkungen und einzelne Krankengeschichten, wobei vorzugsweise das Blut der Kranken einer mikroskopischen und chemischen Analyse unterworfen wird. Ueber leztere wird an geeigneter Stelle in unserem Berichte gesprochen.

Die anatomischen Ergebnisse waren folgende: Steifheit der Extremitäten, rosenfarbige Injection der Conjunctiva. Die Magenschleimhaut von Galle gelb gefärbt, mit hyperämischen Stellen oder hamorrhagischen Fleken, die hin und wieder zusammengeflossen waren, besonders am Pylorus. Aehnlich war das Duodenum beschaffen. Im Ileum venöse Hyperämie. Leber und Milz vergrösert, erweicht und mit Blut überfüllt. Die Nieren gesund. Die Schleimhaut der Blase hyperämisch, wie die des Darmkanals. Die Lungen zum Theil mit Blut überfüllt. In der Pleura Erguss. Die Hirnhäute hyperämisch. — Das aus der Vena cava und Aorta gesammelte Blut pechschwarz, ohne im Geringsten zu coaguliren, flüssig. Unter dem Mikroskop untersucht, zeigte es weniger Blutkügelchen, als im normalen Zustande; die Hülle war bleich (?), die Form unregelmässig. Der Kern fehlte, oder man fand kleine isolirte Kerne.

Edwin Morris's Beobachtungen über den Typhus, welcher in den Sumpfgegenden von Lincolnshire herrscht, beweisen wiederum, dass der britische Typhus von unserm Abdominaltyphus in manchen Stüken abweicht. Wenngleich eine Complication mit Darmleiden, namentlich Darmblutungen, bisweilen vorkamen, gegen die Verf. Katechu und Opium in einem Stärkeklystier anwandte, so werden doch so bestimmte Merkmale anderweitig angeführt, dass eine Verwechslung nicht leicht Statt haben kann. So z. B. befällt die Krankheit oft ganz plözlich u. so heftig ihre Opfer, dass der Tod in wenigen Stunden erfolgt. Ferner ist von der charakterisischen Diarrhöe unseres Abdominalfiebers keine Rede; wohl aber von dem eigenthümlichen Petechialausschlag, der im **2**. Stadium der Krankheit eintritt und aus dunkelrothen, rauhen kleinen Fleken besteht. Er erscheint nicht in allen Fällen; doch lässt uns Verf. ungewiss, ob gerade bei Mangel dieses Ausschlages die Darmaffection vorhanden ist. Ferner bemerkt er, dass überall, wo der Ausschlag gewesen, ein zweiter Anfall der Krankheit nicht beobachtet worden sei. Eine Wiederholung fand aber Statt, wo die Krankheit ohne Ausschlag verlaufen war. Die Anstekung war unverkennbar u. viele Kranke wurden sehr schnell hinweggerafft. —

Ein anderer Beweis für die Verschiedenheit der beiden Krankheiten würde endlich,

wenn anders die Beobachtungen der Aerzte, welche über das Ausschliessungsvermögen des Abdominaltyphus und Wechselfiebers geschrieben haben, richtig sind, eben darin liegen, dass in den Sumpfgegenden von Lincolushire unter dem Finflusse von Malaria allein die typhöse Krankheit erzeugt wird. Nach jenen Beobachtern aber entstehen unter solchen Umständen Wechselfieber und diese schliessen den Abdominaltyphus aus. Verf. erwähnt jedoch pag. **264** in der angeführten Zeitschrift ausdrüklich, dass die Krankheit nur auf die Sumpfgegenden beschränkt sei und wenige (englische) Meilen davon kein Typhusfall auftrete. — Im Uebrigen findet sich nichts von Bedeutung in diesem Aufsaze. —

Meningitis cerebro-spinalis typhosa (s. epidemica.)

Casimir Broussais, Prof. à l'Hôpit. militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce: Histoire des méningites cérébro-spinales qui ont regne épidémiquement dans différentes garnisons de France, depuis **1837** jusqu'en **1842**; d'après les documents recueillis par le conseil de santé des armés. Enthalten im **54**. Bande des Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires. Paris **1843**, von S. **1—208**.

Rollet, Director d. Mil. Hosp. in der Rue de Charonne zu Paris, ehemals Director des Mil. Hosp. zu Nancy: De la méningite cérébro-rachidienne et de l'encéphalo-méningite epidémiques. Paris **1844**. Baillière. **150** S. in **8**.

Faure-Villar, Militairarzt zu Algier, ehemals Méd. en chef des Mil. Hosp. zu Versailles: Histoire de l'épidemie de méningité cérébro-spinale, observée ä l'Hòpital militaire de Versailles en **1839**. Geschrieben zu Oran im Sept. **1843**; erschienen zu Lons-le-Saunier, **1844**. u. zu haben bei Baillière in Paris, so wie bei Labé. **136** S. in **8**.

Gabriel Tourdes, Prof. in Strasburg: Histoire de l'épidémie de méningite cérébro-spinale qui a regné a Strasbourg en **1840** et **41**. — In der Gaz. méd. de Strasbourg. **1843**. Nr. **1**. u. **2**.

Barrilleau und *Brossard*: Relation de l'épidémie de mèningite encéphalo-rachidienne, observée à l'Hôtel-Dieu de Poitiers, en **1841**. Der Academie vorgelegt; s. Bullet. de l'Acad. de Méd. **19**. Juli.

Homolle: Kurze Notiz über Behandlung der Meningitis; in Gaz. des Hôp. **5**. Sept.

Gillkrest : Sketch of the Meningitis which appeared at Gibraltar in the early part of **1844**. — Lond. med. Gaz. Juli.

Rothamel: Ueber Hirnfieber; in Heidelb. med. Annal. X. Band.

Im vorigen Jahrgange unseres Berichtes (Bd. III., S. **132**) wurde einer von *Rollet* beschriebenen Epidemie gedacht. Diese hat zu einer Menge von Abhandlungen Veranlassung gegeben, deren Mittheilungen in dem Folgenden geschieht. Eine anderweitig entstandene, aber dennoch in diese Rubrik gehörige Arbeit rührt von *Rothamel* her; sie wird ebenfalls hier aufgeführt, obwohl sie sich nicht auf epidemische Meningitis bezieht.

Casimir Broussais liefert eine kritische Zusammenstellung der militäramtlichen Berichte verschiedene Aerzte über die epidemische Meningitis, welche vom Jahre **1837** bis **1842** in Frankreich geherrscht hat. Viele dieser Berichte sind in den Mémoires de Médicine Militaire abgedrukt; aber auch die ungedrukten wurden von *Broussais* benuzt, wie aus der später folgenden Tabelle hervorgeht. Einige Berichterstatter liessen ihre Abhandlungen vervollständigt, als besondere Broschüren erscheinen, wovon die uns zugekommenen und oben unter der Literatur angegebenen kurz besprochen werden sollen.

Die genannte Epidemie durchlief, wie sich *Broussais* ausdrükt, zwei Curven; die eine begann im Südwesten von Frankreich in Bayonne, lief der Küste entlang hinauf nach Norden und bog hier um bis nach Metz und Strasburg. Die andere ging im Südosten von Narbonne und Perpignan aus und lief nordwärts bis Lyon. Von beiden Curven erstrekten sich Radien in das Innere von Frankreich.

Das erste Aufsehen machte die Krankheit **1837** im Militärhospital zu Bayonne. Es starben hier **33** Soldaten. Fast gleichzeitig erschien sie in den Landes und in der Umgegend von Dax; dann in Bordeaux und zulezt in La Rochelle. Nachdem sie hier halt gemacht, trat sie **1839** in Versailles u. St. Cloud auf und verblieb daselbst bis **1842**. Hier gleichsam Kräfte sammelnd, richtete sie sich einerseits nach Caën u. Cherbourg **1840, 41**, anderseits nach Metz, Strasburg, Nancy und Colmar, **1839, 42**: drittens nach Laval, Mans, Château-Gonthier, Tours, Blois und Joigny, **1840, 41**; u. endlich nach Rambouillet.

Auf der zweiten Curve begann die Epidemie im Narbonne und Joix **1837**; von da erschien sie **1838** in Toulon; **1839** in Nimes; im Winter **1839—40** in Avignon, und weiter **1840** in Montbrison: im Winter **1841—42** in Lyon. Endlich schikte sie ihre Strahlen von Perpignan aus, im Winter **1840—41**, nach Aigues-Mortes, wo sie bis **1842** blieb.

Im Allgemeinen verfolgte sie nicht ununterbrochene Linien, sondern sprang hinüber und herüber. Auch blieb sie nicht in allen Verzweigungen epidemisch, sondern zeigte

sich auch hie und da sporadisch, so z. B. in Tours, Blois, Château-Gonthier, Rambouillet, Cherbourg und in der Umgegend von Strasburg. Hingegen erhob sie sich an andern Orten selbst bis zur Endemie und erschien hier später noch sporadisch, — so in Bayonne 1839 und 39, in Versailles 1840.

Eine hinreichende Uebersicht wird sich aus der folgenden, wenn gleich nicht in allen Rubriken vollständigen Tabelle ergeben, welche *Broussais* zusammengestellt hat:

Ort.	Zeit.	Regiment.	Zahl Kranken.	Zahl d Gestorbenen.	Berichterstatter.	Bemerkungen.
Bayonne.	1. Epidemie 1837 Januar bis Dez.	Garnison.	—	33	Lalanne.	Wenig Genesungen.
,,	,, 1838 Januar u. Oct.	,,	—	2	,,	Vereinzelte Fälle.
,,	,, 1839 Febr. u. Juni.	,,	—	8	,,	Vereinzelte Fälle.
,,	2. Epidemie 1840 Febr. bis Dez.	,,	—	38	,,	Epidemisches Auftreten ununterbrochen bis März 1841.
,,	,, 1841 Jan. bis März.	,,	28	21	,,	
Dax (Landes).	,, 1837 — 38.	Civilbewohner.	—	—	Lamothe und Lespès.	Ungewiss, ob d. Garnison erkrankt.
Bordeaux.	1. Epidemie 1837.	Garnison.	—	—	Bernet.	
,,	2. Epidemie 1839 Mai u. Juni.	21. leichtes Regiment.	—	10	,,	
La Rochelle.	,, 1837.	Garnison.	—	—	Bericht an das Conseil.	Ohne Details.
Versailles St. Cloud.	1. Epidemie 1839 Febr. bis Juni.	18 leichte Reg. 4. 14. 15. 53. 4. Kürasier. 2. Husar.	156	69	Faure-Villar.	Verschiedene Ab- und Zunahmen.
,,	,, 1840 erste Hälfte.	Garnison.	—	8	,,	Vereinzelte Fälle.
,,	2. Epidemie 1841 u. 1. Trimst. 1843.	,,	53	39	Medicinalbehörde.	18 Kranke vom 28. Jan. bis 2. Febr.
Caen.	1840.	,,	10	4	Félix.	
Cherbourg.	1841 2. Trimester.	1. leicht. Reg.	2	2	,,	
Metz.	November 1839 bis März 1840.	7. 8. Art. 4. 16. Linie-Train.	40	22	Gasté.	Alle schweren Fälle tödtlich.
Strasburg.	30. Octbr. 1840 bis Mai 1841.	7. 29. 34. 69. Linie. 1. 11. 15. Artill.	184	108	Pascal.	Aerzte: Pascal, Faure, Tourdes.
,,	1841 Januar bis Dez.	Civilbewohner.	150	90	Tourdes. Forget.	Hospital- und Stadtkranke,
Nancy.	1841 Jan. bis 7. Aug.	Garnison.	28	8	Rollet.	Wenig Fälle unter Civilisten.
Colmar.	1842 Febr. bis Apr.	,,	7	5	Martin.	
Laval.	März 1840 bis März 1841.	15. Lin.-Reg.	69	44	Martin.	Gegen das Ende wenig unter Civil.
Le Mans.	2. Epidemie 1840.	,,	9	3	Medicinalbehörde.	Militär, das von Laval kam.
Blois.	Januar und Febr. 1841.	4. 20. Lin.-Reg.	—	4	,,	Von 12 Erkrankten 4 Todte; die übrigen noch in Behandlung.
Château-Gonthier.	Ende 1840 bis Januar 1841.	15. Lin.-Reg.	—	—	,,	Detachirte aus Laval.
Joigny,	April bis Juni 1841.	6. Chasseur.	—	7	Matthieu.	
Rambouillet.	Ende 1840 bis Juni 1841.	9. Kürassier.	—	3	Chevalier.	Einige Fälle im Civil.
Poitiers.	27. Dez. 1840 bis 25. Febr. 1841.	15. Linie. 5. Chasseur.	20	8	Nicolas.	
Ancenis.	1841 Dezember.	8. Lancier.	—	4	Garnier.	Von 12 starben 4. Reconv 4. In Behandlung 4.
Nantes.	28. Jan. bis 7. Febr. 1842.	,,	36	—	,,	Ausbreitung unter Civil.
Foix.	3. bis 14. April 1837.	17. Linie.	—	6	Bericht aus d. Civilhospit.	Von 16 starben bis zum 14. Apr. 6; die übrigen in sehr gefährl. Zust.
Narbonne.	Dieselbe Zeit.	Garnison.	—	—	Medicinalbehörde.	
Toulon.	Febr. bis April 1838.	,,	—	8	Léonard.	
Nimes.	1. Hälfte von 1839.	49. Reg.	—	25	Durand.	Gastro meningitis.
Avignon.	Winter 1839—40 u. 1840—41.	Garnison.	—	—	Chauffard.	Schwache Ausbr. im Civil.
Montbrison.	Sept. bis Dez. 1840.	,,	47	16	Medicinalbehörde.	
Lyon.	Febr. und März 1842.	12. leichtes.	—	4	Peysson.	Von 9 starben 4. In Behandl. 5.
Perpignan.	12. Oct. 1840 bis April 1841.	Garnison.	50	28	Paul.	
Aigues-Mortes.	Nov. 1841 bis 4. März 1842.	,,	160	120	Schilizzi.	Ausbreitung im Civil.

Die Epidemie überschritt auch die Grenzen Frankreichs und zeigte sich in den Wintern 1839-40 u. 1840-41 in einigen Städten des Königreichs Neapel. Die Aerzte naunten die Krankheit Typhus convulsivus, apoplecticotetanicus (Revue Médicale, 1842).

Aetiologie. pag. 21—34.

Die französischen Militairärzte geben drei ursächliche Momente an: 1) die mit der Recrutirung der Truppen verbundenen Anstrengungen, namentlich der Marsch zu den Regimentern, die zur Regierungszeit üblichen Excesse in der Lebensweise, so wie das Heimweh der Recruten. 2) Ueberfüllung der Kasernen; es gehen meistens mehr Recruten zu, als gediente Soldaten entlassen werden. 3) Die Fatiguen des Dienstes. — Schon 1823 gab solche Ursachen für die damals herrschende Gastro céphalite u. Méningite pseudomembraneuse *Pingrenon* an; dieselben 1837 der Conseil de Santé zu Narbonne, La Rochelle und Foix. *Faure - Villar* bemerkt, dass von 154 Kranken im J. 1839 Recruten 103 waren. Von 66 Sterbefällen gehörten 56 den Recruten an. Im J. 1840 waren in Laval unter 44 Todten 37 Recruten; mit der Ankunft der Recruten nahm die Krankheit stets an Ausbreitung zu. In Nîmes gehörten 18 von 25 Sterbefällen den Recruten an. — Locale Schädlichkeiten in den Kasernen, wenn gleich sie überfüllt waren, liessen sich nicht direkt nachweisen. — Plethorische Anlage und kräftige Constitution wird als disponirende Ursache angeführt, doch waren auch schwächliche Individuen nicht frei. — Mit Recht bemerkt *Broussais*, dass aus diesen Angaben noch nichts Specifisches hervorgehe und man nicht einsehe, warum nicht Rheumatismus oder Typhus oder eine sonstige Krankheit aus jenen Momenten hervorgegangen sei. Auch habe man sogar Pneumonien, Gastroenteritis, Masern, Scharlach etc. zu jener Zeit beobachtet. In Perpignan seien vom 10. Januar 1841 bis zum 20. Februar 65 Fälle von Masern vorgekommen, wovon 8 tödtlich abliefen. In Versailles kamen in den ersten 4 Monaten 1842 ebenfalls 60 Masernfälle vor, wovon 10 tödtlich wurden.—

In Strasburg erreichte die Zahl der Fälle von Meningitis nicht die Zahl der Typhusfälle. Die Jahreszeit hatte, wie aus den Angaben von *Herrenschneider* und *Tourdes* hervorgeht, in Strasburg keinen Einfluss auf die Krankheit. Es wurden nämlich Meningitisfälle beobachtet;

im	Novbr. 1840	unter	Militair 4	unter	Civil —
„	Decmbr. —	„	8	„	—
„	Januar 1841	„	19	„	1
„	Februar —	„	23	„	1
„	März —	„	35	„	16
„	April —	„	25	„	23
„	Mai —	„	9	„	25
„	Juni —	„	6	„	11
„	3. Trimester —	„	2	„	11
„	4. Trimester —	„	11	„	2
			142.		90.

Auch die stationäre Krankheitsconstitution zeigte nichts Hervorstechendes. Die Sterbelisten in Strasburg wiesen auf kein Vorherrschen von Hirnleiden hin. Vor dem Ausbruche der Meningitisepidemie herrschten keine Hirnleiden, sondern Abdominaltyphus.

Meistens zeigte sich im Frühjahr die Krankheit am heftigsten, besonders bei Eintreten der Recruten, nach Erkältungen und Muskelanstrengungen. In diesen Fällen schien die Einwirkung der ersten Sonnenstrahlen am nachtheiligsten gewesen zu sein. — *Broussais* sieht in der Vereinigung der angeführten Momente die Ursache der Krankheit (pag. 31.). Für unwahrscheinlicher hält er miasmatische Einflüsse; denn erstens konnten dieselben nicht nachgewiesen werden, und zweitens bemerkt *Rollet* *) mit Recht, dass sie zum gewöhnlichen Resultae nicht erhöhte Plasticität, nicht Meningitis, sondern Typhus zur Folge haben. — *Anstekung* wurde von keinem einzigen Arzte beobachtet.

Beschreibung der Krankheit. pag. 34—79.

Immer trat die Meningitis plözlich und heftig auf. Anfangs oft blos einzelne Fälle; dann zeigte sie sich in Zwischenräumen von einer oder mehrern Wochen. Von da an nahm sie einen raschern Aufschwung. Zu andern Zeiten wieder trat sie sogleich in gröserer Zahl auf. Selten zeigten sich Vorläufer. Zuerst immer heftiger Kopfschmerz, eines der constantesten Zeichen; Schwere des Kopfs, Betäubung. Man hörte unter den Aerzten von Kopfcongestionen, Hirnfieber, später erst von Meningitis mit Eiterung. — *Tourdes* will Vorläufer beobachtet haben. —

Man konnte nach *Broussais* zwei Formen unterscheiden (Andere nehmen deren mehr an und *Rollet* unterscheidet sie nach dem Ueberwiegen der primären Affection, entweder der Meningen oder des Gehirns selbst, in eine Meningitis und eine Encephalitis.

*) Auser dem Berichte von *Broussais* findet sich die demselben ganz entsprechende Ansicht *Rollet's* in dessen Schrift: de la Méningite cérébro-rachidienne etc. pag. 86 bis 90 und pag. 131.

Hiervon das Weitere bei Besprechung seiner eigenen Schrift); doch erschienen wohl auch beide in einem Individuum als aufeinanderfolgende Perioden: 1) Form, die der *Excitation*; 2. Form, die des *Collapsus*. — Die meisten Fälte traten mit Depression der Kräfte auf, mit Somnolenz; die Kranken kamen nicht aus ihrem Stupor. Wurden sie gerettet, so wechselte die Betäubung mit Aufregung. *Broussais* schildert die Krankheit in folgenden Symptomen:

1) Glänzende Augen, geröthetes Antliz; starker, frequenter Puls; rasche Sprache; Kopf- und Nakenschmerz; Zuken der Gesichtsmuskeln und der Gliedmaassen; lautes und wiederholtes Klagen. Helles Bewusstsein, oder leichte, bald vorübergehende Delirien. Trismus und Tetanus. Lichtscheu; Empfindlichkeit des Gehörs und allgemeine Convulsionen.

2) Unempfindlichkeit, Collapsus, Coma. Freilich nicht immer in demselben Grade; oft nur Schwächegefühl, Müdigkeit, Trägheit, so dass solche Kranke von ihren Cameraden zu Anfang ihres Leidens faul (clampins) genannt wurden. Hier verlief die Meningitis schleichend; die Augen waren matt, halbgeschlossen; die Sprache mangelhaft articulirt; der Puls langsam, klein. Betäubung, Schwindel, Wanken der Extremitäten. Dann aber heftige Reaction entweder, oder completer Stupor. Starre, erweiterte Pupille, unwillkürliches Greifen nach dem Kopfe. Die Kranken erwachten allenfalls auf lautes Rufen, bewegten leise den Kopf, suchten zu reden und öffneten die sich gleich wieder schliessenden Augenlider.

Als Ausgang bei langsamem Verlaufe stellten sich typhöse Erscheinungen ein, rusige Zunge, unwillkürliche Ausleerungen, Paralyse, bisweilen Hemiplegie.

Die Symtome der Digestions-, Respirations- und Secretionsorgane waren weniger wesentlich. Fiel der Puls bei einigen auf 48 und 50, so überschritt er bei vielen andern Kranken wieder die normale Zahl.

Petechien ähnlicher Hautausschlag wurde nur in einzelnen Fällen beobachtet; sonstige Hautausschläge, die hin und wieder vorkamen, waren eben so wenig wie Nasenbluten und Harnsedimente kritisch. — Intermittirende Symptome fehlten nicht. Bisweilen waren die Intermissionen so markirt, dass *Léonard* in Toulon es mit einer Epidemie perniciöser Wechselfieber zu thun zu haben glaubte (pag. 57.); ebenso *Gassaud* und *Durand*. Es trat heftiger Schüttelfrost auf, Hize und Schweiss, bald quotitian, bald tertian; Gefühl von Ameisenkriechen u. Eingeschlafenheit der Glieder.

Die *Dauer* der Krankheit war sehr verschieden ebenso wie die der einzelnen Epidemien. Viele leichte Fälle endeten mit einem Male tödtlich. Die Genesung war stets langsam. Rasche Krisen zeigten sich gar nicht. Die consecutiven Affectionen waren oft sehr gefährlich. Nachwehen dauerten lange nach der Genesung fort, z. B. Schwäche, Abmagerung, Kopfweh, Wadenschmerz, erweilerte Pupille, Gliedersteifheit. Manche Reconvalescenten waren eine Zeit lang gistesschwach, andere wurden blind, taub, an den Gliedern gelähmt. Bisweilen dauerte die Krankheit kaum einen Tag, oft 3 bis 8 Tage. Unter vielen Beobachtungen, die uns *Broussais* wittheilt, finden sich einige, die 36 Stunden, 48, ja einige nur 15 Stunden gedauert hatten (S. Beob. 9. 7. 8. 6.) Wir werden hierüber später auch die Erfahrungen anderer Aerzte anführen.

Diagnose. pap. 74—79. *Broussais* erklärt die Diagnose für schwierig, erstens wegen der leichten Verwechslung mit typhöser Gastoenterits und zweitens mit perniciösem Wechselfieber. Ferner könnten Cerebralsympathien leicht den Schein von idiopathiscchem Gehirnleiden erzeugen. Nach *Faure - Villar* soll man zwischen den Fällen unterscheiden, in welchen sich die Meningitis mit Entzündung der Darmschleimhaut complicirt und denen ohne diese Beimischung. Fehlt bei einfacher Meningitis das Gargouillement in der Ileocöcalgegend, der Meteorismus, der visköse Zungen- und Lippenbeleg, Durst, Diarrhöe u. s. w., so ist kein Zweifel zugegen. Treffen aber diese Zeichen mit den andern zusammen, so muss man zur Annahme einer Meningitis abwarten, ob Strabismus, Muskelzuken, heftiger Kopfschmerz, vorzugsweise Nakenschmerz, heftige Delirien, lautes Aufschreien, Coma etc. hinzukommen. In Bezug auf Wechselfieber entscheiden die wiederkehrenden Anfälle, die doch von Remission verschieden sind; dann hilft auch die epidemische Constitution. Dennoch können Complicationen vorhanden sein. Nach perniciösen Wechselfiebern zeigen die Leichenöffnungen auch Injection der Hirnhäute. Findet man freilich Eiterung, so war die Intermittens nicht einfach, sondern mit Entzündung complicirt. Zu bedenken sei auch, dass selbst traumatische Meningitis mit Eiterung nicht selten intermittirende Anfälle hervorrufe.

Die *Prognose* (pag. 79—85) war im Allgemeinen schlecht. Wir ersehen das aus der folgenden Sterblichkeitsliste.

Jahr.	Ort.	Todesfälle.	Kranke.	Verhältniss.
	Nancy	8	28	= 1 ; 3,50
1840	Le Mans	3	9	= 1 : 3,00
	Ancenis	4	12	= 1 : 3,00
	Montbrison	16	47	= 1 : 2,93
	Caën	4	10	= 1 : 2,50
	Poitiers	8	20	= 1 : 2,50
1837-42	Versailles	111	227	= 1 : 2,04
	Metz	22	40	= 1 : 1,81
	Perpignan	28	50	= 1 : 1,78
Militär	Strasburg	108	184	= 1 : 1,70
Civil	„	90	150	= „ 1,66
	Laval	44	69	= 1 : 1,56
	Colmar	5	7	= 1 : 1,40
1841	Bayonne	21	28	= 1 : 1,33
	Aigues-Mortes	120	160	= 1 : 1,33
		593	1041	= 1 . 1,75

Es starb also über die Hälfte der Kranken. Doch erhob sich während der Epidemie die allgemeine Sterblichkeit in Strasburg nicht über 4 Procent; sie war demnach geringer wie zur Zeit der Grippe.

Anatomischer Befund. Pag. 85 — 169. Vorzugsweise fand sich Entzündung, Congestion und Vereiterung der Pia mater am Gehirn und Rükenmark. Zwischen Arachnoidea und Pia Erguss von trüber, milchiger, gelblicher, halbgelatinöser Flüssigkeit mit Trübung der Arachnoidea. Andere Male Tröpfchen von purulenter, gelber Masse längs der Gefässwandungen, und öfter noch bandartige Streifen und Fleken von weissgelblicher Masse, ähnlich festem Eiter, der Oberfläche des Gehins, meistens an der Basis, am Mittelgehirn, nach dem Verlauf der Gefässe, auch zwischen den Windungen. Ebenso am Rükenmark, besonders an der vordern Fläche *(Martin).* Statt bloser Pseudomembranen oft auch wirkliche Eiterherde, immer jedoch unter der Arachnoidea. Oft waren die Ursprünge der Spinalnerven bis zu deren Vereinigungsstelle der hintern und vordern Wurzeln in Eiter eingeschlossen. Die Höhle der Arachnoidea selbst war ebenfalls nicht frei von Erguss, besonders die Ventrikel. Nicht immer zeigte sich Eiterablagerung auf dem Rükenmark, wenn sich solche auf dem Gehirn fand, daher unterschied man cerebrale und cerebrospinale Meningitis.

Broussais hält diese Meningitis für etwas Specifisches. Einen Beweis dafür glaubt er in der Seltenheit der Vereiterung bei Meningitis sporadica zu finden. Er sah während seiner zwölfjährigen Dienstzeit am Val - de-Grâce unter **15000** Kranken **49** Fälle von acuter Encephalomeningitis, darunter **17** tödtliche Fälle, aber nicht jedesmal Eiterung oder Ausbreitung bis zu den Rükenmarkshüllen. —

Die Hirnsubstanz war meistens unversehrt, eher härter als zu weich, selbst bei Delirien, Strabismus, Stupor, Tetanus, Hemiplegie. — Die Lungenpleura zeigte bisweilen Exsudation, ebenso der Herzbeutel. — Der Darmkanal war in den meisten Fällen normal; oft jedoch auch stark mit Blut gefüllt, hie und da erweicht. In complicirten Fällen (z. B. beobacht. 18; pag. 138.) fanden sich einige Peyer'sche Drüsen an den Ileocöcalklappen verdikt. In Strasburg waren die Abnormitäten des Darmkanals häufiger *(Pascal, Forget,)* in Laval seltener. *Tourdes* fand unter 48 Leichen 32 Mal leichte Drüsenaffection, Ulcerationen aber nur 2 Mal. Im Allgemeinen war die Darmaffection sehr gering; in vielen Fällen fehlte sie ganz; immer trat sie secundär auf. — Rükenmarkserweichung fand *Chauffard* fast constant; sie ging bis zum Breiigen und Flüssigen. — Blut: bei Venäsectionen hatte es wenig Serum, aber viel Kuchen. Grose Faserstoffgerinsel fanden sich im rechten Herzventrikel. *Pascal* fand nicht, dass das Serum in zu geringer Menge vorhanden war. *Garnier* fand Blutarmuth in einzelnen Fällen, *Tourdes* fand Serum und Kuchen in normaler Proportion; selten war nach ihm das Blut phlogistisch. (Wir werden von *Rollet* und *Tourdes* weiter unten die Originalberichte anführen.) Vier Analysen von *Andral* und *Gavarret* nach *Dumas* Methode ergaben eine Vermehrung des Faserstoffs, dessen Menge sich auf **3,70** und **5,63** belief. Blutkügelchen noch mehr, **134** und **143**. Feste Stoffe im Serum waren zwischen **58** und **64**. Wasser **780—796**. Die Analysen wurden **2** Mal beim ersten Aderlass, **1** Mal beim zweiten, und **1** Mal beim dritten angestellt.

Behandlung. Pag. **169 — 208.** Blutentziehungen. Im Anfang tüchtige Aderlässe, durch örtliche Blutentziehungen unterstüzt, zeigten sich nüzlich. Sie mussten so oft wiederholt werden, als sich neue Reaction zeigte. Kälte. Eisaufschläge verwirft *Pascal*, sie wirkten unsicher, seien zu schmerzhaft und zu schwächend. Umgekehrt reizten sie bei schon vorhandener Reaction. Besser bewährten sich Umschläge von kaltem Wasser mit Essig. Kalte Begiessungen waren bei vielen Kranken unausführbar. — Getränke mit Eis wurden gereicht.

Revulsivmittel wurden angewendet, Vesicatore, Sinapismen, heisse Bähungen der Fässe. Sie unterstüzten wenigstens das sonstige Verfahren. *Rollet* lobt besonders den Gebrauch des weissglühenden Eisens. Er applicirte zu beiden Seiten der Stachelfortsäze, neben der Wirbelsäule, **6** bis **8** Cauterisationen von **25** Millimeter Länge und **15** Millim. Breite. (S. weiter unten das Nähere.) In schweren Fällen empfanden die

Kranken den Schmerz bei der 4. oder 5. Cauterisation und zeigten dann leichte Muskelbewegungen; einige schrien auch wohl; sie fielen aber bald wieder in ihr Coma zurük. Reaction zeigte sich erst später, nach einigen Stunden. Man liess dann von Neuem zu Ader. *Rollet* wiederholte in verzweifelten Fällen den Aderlass alle 2 — 3 — 4 Stunden und zwar mit gutem Erfolg (Beobacht. 20.). *Broussais* fand Vesicatore auf dem Kopf im Stadium des Collapsus zwekmässig.

Brechmittel gab *Léonard* in der Meinung, er habe perniciöse Wechselfieber vor sich. Mit Recht verwarfen dieses Mittel alle übrigen Aerzte.

Abführmittel schienen nach der ersten Antiphlogose zwekmässig, sobald keine Gastrointestinalreizung zugegen war. Sonst waren sie überflüssig. Als Purgantia benuzte man meistens Klystiere.

Calomel wird von *Forget* getadelt. Er sah danach Stomatitis gangraenosa auftreten, ferner Colik und profuse Durchfälle. Von 6 mit Calomel behandelten Kranken starben ihm 5. Doch ist zu bemerken, dass *Forget's* Kranke sehr häufig Complicationen mit Gastroenteritis hatten. Uebrigens verwerfen auch *Roltet*, *Chauffard* und *Tourdes* das Calomel, indem es Auftreibung des Darms und die Symptome der Gastroenteritis zur Folge habe.

Mercurialeinreibungen wurden blos als Unterstüzungsmittel benuzt. *Aqua laurocerasi* lobt *Rollet*; Opium *Forget*, es that treffliche Dienste, wenn die Reaction durch Antiphlogose gebrochen war. Chinin wurde fast allgemein verworfen.

Fassen wir *Broussais* Raisonnement über das Wesen der in Rede stehenden Krankheit in die kürzesten Worte, so lautet es: Veränderung der von Pia und Arachnoidea secernirten Cerebrospinalflüssigkeit.

Dies ist der gedrängte Inhalt einer über 200 Seiten grosen Abhandlung in der wir überdies eine Menge Krankengeschichten finden. Es sollen nun einige wichtige Punkte aus den Originalarbeiten einiger der schon genannten Schriftsteller hervorgehoben werden, die theilweise von *Broussais* auch benuzt wurden, die aber doch dazu dienen, uns eine genauere Kenntniss der Sache zu verschaffen.

Rollet's oben angeführte Schrift bedarf nach dem Bisherigen nur wenig Worte. Er gebraucht eine andere Nomenclatur. Sie stüzt sich auf die Unterscheidung zwischen Affection der Meningen und des Gehirns. Er behauptet, die Meningitis für sich bedinge keineswegs die gefährlichern Fälle (die gegentheilige Ansicht sprach *Tourdes* aus), sie sei fast niemals (? Ref.) tödtlich. In den schweren Fällen sei das Gehirn und Rükenmark selbst ergriffen. Fange auch die Krankheit mit Meningitis an, so beschränke sie sich doch höchst selten auf die Pia, sondern gehe gewöhnlich auch auf das Gehirn über. Dies sei auch aus der Gefässverbindung erklärlich, welche einerseits zwischen Pia und Gehirn, und anderseits zwischen Pia und dem Visceralblatt der Arachnoidea bestehe. Es sei zuweilen, wiewohl seltner der Anfang der Krankheit auch tm Gehirn, und pflanze sich von da auf die Meningitis fort. Er nimmt deshalb eine Méningite cérébro-rachidienne und eine Encéphalo-méningite an. Man dürfe nicht blose Gradunterschiede in diesen Formen erkennen, sondern auch in praktischer und diagnostischer Hinsicht ergäben sich Vortheile aus dieser Distinction.

Nach derselben rubricirt der Verf. seine Krankengeschichten in 2 Reihen. Von der erstern gibt er 5, von der andern 12 Beobachtungen. Das Kriterium für die erstere ist: unversehrte Empfindung und Bewegung, die intellectuellen Functionen können gestört oder normal sein. Das der zweiten: gleichzeitige intellectuelle Störung, Störung der Empfindung und Bewegung, und mehr oder weniger vollständiges Erlöschen der Sinnesverrichtungen.

Rücksichtlich der Krankheitsursache widersezt sich *Rollet* (pag. 86) der Annahme anderer Autoren, dass ein miasmatisches Gift die Hauptsache sei.

Der eine seiner Gründe ist allerdings zu beachten, es befänden sich die Soldaten gerade in den günstigsten Localitäten; deshalb könne die vorzugsweise unter dem Militair beobachtete Krankheit nicht von einem örtlichen Miasma abgeleitet werden. Zweitens aber sei es bekannt, dass miasmatische Krankheiten meistens adynamische Symptome erzeugten, schwarzes, dünnflüssiges Blut; während sich die in Rede stehende Krankheit in ganz entgegengesezter Weise äusere. Diesen zweiten Grund kann man nicht unbedingt gelten lassen; es könnte ja gerade Miasmen geben, deren chemische Beschaffenheit ein stärkeres Ausscheiden des Faserstoffes und Eiweisses aus den Körpersäften bedingte. Wir haben ja überhaupt bis jezt von den Miasmen keine nähere Kenntniss. —

Die Symptomatologie, die Resultate der Leichenöffnungen etc. stimmen bei *Rollet* mit dem schon Angeführten meist überein. Pag. 111 gibt er an, dass die Erweichung des Gehirns wie des Rükenmarks um so beträchtlicher gewesen sei, je länger die Krankheit gedauert habe; hingegen sei Verhärtung gefunden worden, wenn der Tod rasch eingetre-

ten war. Doch habe man (14te Beobacht.) auch gleichzeitig verhärtete und erweichte Stellen im Gehirn bei ein und demselben Individuum gefunden.

Die Meningitis behandelte *Rollet* methodisch mit starken Aderlässen (2 am ersten Tage) von circa 20 Unzen, Schröpfköpfen, Eisaufschlägen, Revulsivmitteln, Purganzen u. gab, wenn Antispasmodica nöthig waren, Aq. Valerianae mit einer Gummilösung. Er verlor keinen einzigen Kranken aus dieser Klasse.

Bei der Encephalomeningitis verfuhr er um so energischer, je länger schon die Krankheit gedauert hatte, 20 — 40 Unzen Blut wurden entzogen, auserdem noch eine Zahl von 30 — 40 Blutegeln an die Schläfen gesezt. Vesicatore fand er unwirksam; auf die von selbst erwachende Thätigkeit der Haut dürfe man nicht warten. *Rollet* wandte daher das Glüheisen an. Er machte 6 — 8 Cauterisationen, im Genik anfangend, herunter bis zum 3. Lendenwirbel. Das Eisen musste weissglühend sein. Die Application geschah zu beiden Seiten der Wirbelsäule. Auserdem wurden die Füsse des Kranken durch heisse Krüge erwärmt, mit Sinapismen bedekt, Ammoniaksalbe auf die inere Seite der Schenkel applicirt und abführende Klystiere gegeben. Inerliche Mittel wie oben. Calomel nüzte nichts. Recrudescenzen erforderten die Wiederholung des Verfahrens, dabei aber grose Gaben Chinin und ein Vesicator in den Naken.

Verf. behandelte 40 Fälle von Meningitis; sie wurden alle geheilt. Eben so viel Fälle kamen von Encephalitis vor. Davon behandelte er 4 auf die gewöhnliche Weise wie die übrigen Aerzte; alle 4 starben. Bei 10 wurde die oben angebene Methode in Anwendung gebracht, dabei starben nur 4, wovon 2 zu spät in Behandlung gekommen waren; 1 unterlag einem Rükfall. Die Sterblichkeit betrug zwischen 28 u. 29 Procent. —

Faure-Villar gibt in seiner Broschüre 32 Krankengeschichten und die betreffenden Sectionsberichte. Von S. 70 — 83 allgemeine Beschreibung der Krankheit. Von da bis S. 95 pathologische Anatomie; dann Aetiologie von S. 95 — 99. Ein besonders fleissiges Capitel ist das über Diagnose, S. 101 — 112. Nach der Prognose und Therapie kommt noch eine historische und bibliographische Skizze. — Er unterscheidet im Verlauf der Krankheit drei Stadien, das der Entzündung (dabei ergaben sich aber 2 Formen (die entzündliche und die typhöse), das der Eiterung und das, wo nur die spätern Folgen der Exsudation noch vorhanden sind; der Verlauf des dritten Stadiums war von längerer Dauer. Es starben ihm 42 Procent, d. h. 66 von 154 Kranken. Am häufigsten entschied sich die Krankheit in der 1. Periode; in den beiden andern war sie fast immer tödtlich. Zwölf Mal beobachtete man Rükfälle, wovon 2 tödtlich wurden. Vier Mal war Complication mit Encephalitis, drei Mal Pleuropneumonie, 1 Mal Scharlach, 1 Mal Angina gangraenosa, 1 Mal Gangrän des Schenkels, 1 Mal Abscessbildung an verschiedenen Körpertheilen zugegen. In der Reconvalescenz sah man variolaähnlichen Ausschlag, Stomatitis, Erysipelas des Arms und die Diarrhöe.

Die pathologisch-anatomischen Resultate stimmen meist mit den schon vorgetragenen überein. Dem Darmkanal scheint *F. Villar* mehr Aufmerksamkeit geschenkt zu haben, als die übrigen Aerzte. Er fand die Magenschleimhaut 12 Mal stark injicirt u. erweicht; Erweichung ohne Injection 6 Mal; Ulceration mit Erweichung und brauner Färbung bei 2 Individuen; bei einem andern sechs vernarbte runde Geschwüre in der Nähe des Pylorus, mit Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut. Die Darmschleimhaut zeigte punktirte Röthe in 10 Fällen, weit öfter noch eine gleichmässige dunkelrothe Färbung mit Arborisationen. Aufwulstung der Brunner'schen Drüsen bei 7 Individuen, theilweise auch mit Ulceration. Drei andere hatten Hypertrophie der Peyer'schen Drüsen. Sehr häufig fanden sich Spulwürmer.

Die Behandlung bestand im Allgemeinen in der Antiphlogose; doch wurden die Aderlässe nicht unbedingt bei jedem Kranken angewandt; je zeitiger sie benuzt wurden, desto heilsamer war ihre Wirkung. *Bain*, Chirurgien-major des 2. Husarenregiments, liess bei 13 Kranken bis zur Ohnmacht zur Ader; in allen diesen Fällen wurde die Krankheit sogleich coupirt. Inerlich gab *F. Villar* Chlorpräparate bei 2 Kranken mit typhösen Erscheinungen; der Erfolg war nicht günstig. Grose Gaben Brechweinstein wurden von 2 Kranken genommen, deren Symptome zu den leichtern gehörten; sie genasen. Auch grose Gaben Chinin, in Form eines Tranks und in Klystieren versuchte *F. Villar* bei unregelmässigen Exacerbationen; er reichte 2 — 4 Grammes in 24 Stunden. Folgende Tabelle enthält die Resultate dieser Behandlung, mit denen der Antiphlogose und denen eines gemichten Verfahren verglichen:

Behandlungsart.	Krankenzahl.		Gestorbene.	Genesene.	
	überhaupt	Schwere F.		überhaupt	Schwere F.
Antiphlogose	101	56	42	59	14
Chinin sulfuric.	15	11	8	7	3
Chinin sulfuric. u. Antiphlogose	33	21	14	19	7
Unbestimmte Nachrichten aus dem Anfang der Krankheiten	5	2	2	3	„
Summe	154	90	66	88	24

Hiernach kömmt der gemischten Behandlung ein kleiner Vorzug zu; doch war die Intensität der Krankheit zu ungleich, um eine genaue Parallele zu ziehen. — Der Aderlass, der meistens in der ersten Periode indicirt war, wurde auch in der zweiten bisweilen nöthig, besonders wenn ein langsamer Puls von Somnolenz begleitet war. Die Vesicatorwunden, in welche Chinin eingestreut worden war, gingen oft in Ulceration über.

Von S. 128—136 führt *Villar* aus dem Alterthum und aus der neuesten Zeit ähnliche Epidemien an und nennt die Schriftsteller, welche darüber Nachricht gegeben. Es bleibt den Historiographen überlassen zu entscheiden, ob diese Epidemien mit der unserigen identisch sind. Für die fortschreitende Medicin können nur die vollständigern Beschreibungen aus der neuern Zeit Interesse gewähren.

Tourdes Arbeit enthält viel bemerkenswerthes. Er erwähnt z. B. des Herzklopfens, welches bei einigen Kranken beobachtet wurde. Es war mit metallischer Resonnanz verbunden, zweimal auch mit Feilengeräusch. Es fand sich bei der Leichenöffnung Pericarditis mit Eiterung. Ferner Herpes labialis; zwei Dritttheil der Kranken zeigten diesen Ausschlag um Mund und Nase herum. *Tourdes* will darin den Beweis für eine miasmatische Krankheitsursache erkennen. Auserdem fand er einigemal linsenförmige rosenrothe Fleken, dreimal Petechien auf Brust und Unterleib, bei leztern gleichzeitig Parotitis. In diesen Fällen war die Krankheit sehr gefährlich, von 10 starben 8. Zweimal sah *Tourdes* in der Reconvalescenz allgemeine Hautabschuppung.

Die Harnausonderung unterlag selten einer Abnormität; der Katheter war selten nothwendig. In den ersten Tagen wurde reichlich Urin gelassen, er war hell und bleich; dunkler rother Urin gehörte zu den Ausnahmen. In der 2. Woche wurde er sparsamer, aber concentrirter, mit blassgelbem Sediment; dies sezte sich zu Boden; es bestand aus freier Harnsäure. Ein Dritttheil der Kranken hatte dieses Sediment. —

Ferner beobachtete *Tourdes* Erbrechen im ersten Stadium. Auf die anfängliche Stuhlverstopfung folgte später Diarrhöe.

Das Krankheitsbild, welches er entwirft, ist charakteristischer als das von *Broussais*, wo die Erscheinungen zu sehr auseinandergerissen sind.

Die Krankheit beginnt mit tobendem Kopfschmerz, Schwindel und Erbrechen. Dann pflanzt sich der Schmerz auf das Genik, auf den Rüken und auf die Extremitäten fort. Es entstehen Sinnestäuschungen, Ideenverwirrung, convulsive Bewegungen, Rükwärtsbeugen des Kopfes, geröthetes oder aber bleiches Gesicht mit dem Ausdruk des Schmerzes; Hautwärme normal, oder kühler als gewöhnlich; Puls normal, oder verlangsamt. Dies dauert so bis zum 3. Tag; dann entwikelt sich Herpes labialis, Petechien, linsenförmige Fleken, Nasenbluten; der Urin wird reichlich, sedimentös; es zeigt sich hartnäkige Verstopfung. — Das Bewusstsein kehrt wieder, mit ihm auch das Schmerzgefühl; es zeigt sich leise Besserung. Aber bald nehmen die Nervensymptome an Heftigkeit wieder zu, das Fieber entbrennt von neuem, die Zunge wird gelb, roth, troken; es entsteht Durchfall; Remissionen wechseln mit Exacerbationen, oder die Symptome dauern mit steter Heftigkeit fort, oder sie bleiben anhaltend in mittlerer Stärke. Schwäche und Abmagerung, hektisches Fieber, Marasmus, langwierige Agonie und Tod. Besserung schreitet ebenfalls langsam einher; die Reconvalescenz dauert lange. — Wir sehen hier also nicht den rapiden Verlauf, der uns oben beschrieben wurde. Den Typus fand *Tourdes* niemals eigentlich intermittirend. Wo dieser Typus angenommen wurde, beruhte er nur auf Täuschung. Chinin half niemals, nur einige complicirte Fälle nimmt er aus. — Rüksichtlich des kritischen Werthes gewisser Erscheinungen fand man weder Parotitis, Nasenbluten, noch den Durchfall von günstiger Bedeutung. Auch das Urinsediment schien mit 2 oder 3 Ausnahmen keine Besserung zu veranlassen. Weit wichtiger war der Lippenausschlag. Wenn auch die allgemeine Statistik der Todesfälle (es starben von den Kranken, wo sich der Ausschlag zeigte, die Hälfte) nicht für einen günstigen Einfluss dieses Symptoms zu sprechen schien, so genai sen doch gerade diejenigen Individuen, bewelchen der Ausschlag über Lippen, Wangen, Augenlider und Brust verbreitet war. In vielen tödtlichen Fällen war er hingegee sehr sparsam. Besonders war auf günsting Entscheidung zu rechnen, wenn er zwischen

den 4. und 6. Tage kam. Niemals jedoch wurde die Krankheit rasch durch diese Ausscheidung gebrochen. Aber selbst in den tödtlichen Fällen zeigte sich mit dem Ausschlage ein Nachlass. — Petechien und rothe linsenförmige Fleken waren ein Zeichen höchster Gefahr.

Die *Dauer* der Krankheit geht aus folgender Tabelle hervor. In Genesungsfällen war sie länger als in den tödtlichen.

Dauer der tödtlichen Fälle.

	Militärhospital.	Civilhospital.	Stadt.	Totalepidemie.
Minimum.	20 Stunden.	2 Tage.	9 Stunden.	9 Stunden.
Maximum.	96 Tage.	83 Tage.	102 Tage.	102 Tage.
Mittel.	15 Tage.	15 Tage.	16 Tage.	15½ Tage.
Dauer der glüklichen Fälle.				
Minimum.	6 Tage.	7 Tage.	5 Tage.	5 Tage.
Maximum.	109 Tage.	60 Tage.	90 Tage.	109 Tage.
Mittel.	27 Tage.	27 Tage.	22 Tage.	25 Tage.
Allgemeine Dauer.				
Minimum.	20 Stnnden.	2 Tage.	9 Stunden.	9 Stunden.
Maximum.	109 Tage.	83 Tage.	102 Tage.	109 Tage.
Mittel.	21 Tage.	18½ Tage.	21 Tage.	20 Tage.

Von Complicationen nennt *Tourdes* als die häufigste die Reizung der Intestinalschleimhaut. Seltener waren Lungenleiden; doch fand sich graue und rothe Hepatisation, auch Tuberkelerweichung. Einmal Pericarditis. Gelenkentzündung dreimal, wahrscheinlich also rheumatische Complicationen, denn von Eiterablagerung in den Gelenken finden sich keine Nachrichten; es waren immer nur die Kniegelenke, die befallen wurden; einmal zeigte sich starker seröser Erguss im Kniegelenk.

Ueber d. Formverschiedenheiten der Krankheit erhalten wir ebenfalls eine Tabelle. Indess so lehrreich diese in mancher Beziehung auch ist, so kann man doch die Distinctionen des Verf. nicht durchgängig billigen und muss vielmehr in manchen blose Gradunterschiede erkennen. *Rollet* kommt in einzelnen Punkten mit ihm überein. Davon später.

Formen der epidemischen Meningitis.

Formen.	Glükliche Fälle.		Tödtliche Fälle.		Total.		Sterblichkeit in Pct.
	Zahl.	Mittlere Dauer in Tagen.	Zahl.	Mittlere Dauer in Tagen.	Zahl.	Mittlere Dauer in Tagen.	
A. Cerebrospinale.							
1. Die rapideste	—	—	13	2,9	13	2,9	100
2. Coma und Convulsionen	—	—	9	4	9	4	100
3. Inflammatorische	3	35	6	9	9	17	66
4. Typhöse.	3	55	11	30	14	36	78
5. Schmerzhafte	7	37	3	25	10	33	30
6. Hektische.	1	100	5	48	6	4	82
7. Paralytische	1	110	1	34	2	72	50
Summe:	15	49	48	16	63	23	76
B. Cerebrale.							
8. Cephalalgische	19	23	—	—	19	23	00
9. Cephalalg. mit Delirien	5	19	1	17	6	19	16
10. Delirien	4	45	3	19	7	34	42
11. Comatöse	1	23	1	5	2	14	50
Summe:	29	25	5	16	34	24	14

Von jeder dieser Formen finden sich in der Abhandlung einige scharf gezeichnete Beobachtungen nebst den Resultaten der Leichenöffnung. Ein vollständiges Resümé der leztern s. pag. 63 bis 69 in der Gaz. méd. de Strasb. 1843. No. 2. Hieraus nur Einiges.

Die Arachnoidea, insbesondere das Viscералblatt, wurde stets unversehrt gefunden, wie wohl sich unter ihr das gelbe Exsudat, das Product der Pia mater, immer deutlich erkennen liess. Nur am kleinen Gehirn, an der 4. Hirnhöhle und zwischen den optischen Nerven wurde sie einige Mal taub gefunden. Das eiterige Exsudat der Pia wird ebenso beschrieben, wie wir es bei *Broussais* fanden.

Die Consistenz des Exsudates war verschieden, von flüssigem Eiter bis zu festen Pseudomembranen. Die Venen der Pia enthielten Blutcoagula. Die Hirnventrikel Eiter, Serum und gelbliche Floken (oft 10 bis 25 Grammen), einmal auch Blutgerinnsel. Unter 43 Fällen fand sich bei 26 Eiter in den Hirnventrikeln. Die seröse Auskleidung war roth, erweicht, mit kleinen weissen, wie ulcerirten Punkten besezt. Die Hirnsubstanz war in 5 Fällen in den Centralpartien breiig, erweicht. In 29 Fällen fand sich Exsudat auf Gehirn und Rükenmark zugleich, in 7 Fällen blos auf dem Gehirn; in 3 fehlte es ganz; in 4 andern wurde das Rükenmark nicht untersucht; niemals war das Exsudat auf das R. Mark allein beschränkt. Die Localisation des Exsudates gibt *Tourdes* sehr genau an. Auffallend ist, dass vorzugsweise der untere Theil des Rükenmarks afficirt war; selbst in den Fällen, wo sich das Exsudat der ganzen Länge nach ausgebreitet hatte, war es am stärksten am untern Theile des Rükenmarks; niemals war es auf die obere Partie allein beschränkt. Die hintere Fläche war öfter mit Exsudat bedekt als die vordere. *Tourdes* fand je nach der Oertlichkeit der Eiterung einen raschern oder langsamern tödtlichen Ausgang; es bedarf keiner Erwähnung, dass Verlezungen des obern Rükenmarks theils schneller tödten, als solche am untern Theile; weniger feste Normen gelten uns in Betreff des Gehirns; ich übergehe daher die hierüber gemachten Bemerkungen; für die Prognose sind sie ohnedas irrelevant, da die Diagnose aus Mangel an bestimmten physiologischen Erfahrungen nicht feststeht. Aber nicht zu übersehen ist die obige Thatsache, dass am Rükenmark das Exsudat vorzugsweise die *hintere* und *untere* Partie einnahm. Sollte man da nicht an eine Senkung nach dem Geseze der Schwere denken? — Zu bemerken sind ferner einige Fälle von rapidem Verlauf. Sie endeten in 15, 24 und 36 Stunden. Man fand nicht eine Spur von Exsudat. Mit Recht sagt *Tourdes*, diese Kranken seien an dem Krankheitsprocess, der eigentlich die Eiterung hervorbringt, gestorben. Die Hüllen des Nervensystems waren auffallend troken. — In Betreff der dem Abdominaltyphus ähnlichen Affection der Drüsen der Darmschleimhaut ergab sich bei genauerer Prüfung doch eine Verschiedenheit; die angeschwollenen Drüsen waren weisslich, nicht sehr erhaben, niemals ulcerirt. Selbst wenn die Krankheit 12, 28 und 44 Tage gedauert hatte, zeigten die Drüsen doch immer nur den Beginn dieser Affection. Schwarz punctirt war bisweilen die Blinddarmklappe und das untere Ende des Ileums. Invaginationen waren nicht selten (ein weit wichtigeres Zeichen, als man bisher anzunehmen pflegt; Ref. erinnert nur an die fast constante winkelige Einbiegung des Colon transversum, so wie an die wirklichen Invaginationen des Dünndarms, welche man in Kinderleichen nach Hydrocephalus so häufig findet. Sie beweisen ein Ergriffensein des Sympathicus in Folge des Centralleidens). Milz und Leber zeigten keine Structurveränderung. Die stets sehr ausgedehnte Harnblase zeigte starke Injection ihrer Schleimhaut.

Urin, Blut und Eiter wurden chemisch untersucht. Der Urin reagirte häufig sauer. Salpetersäure brachte keinen Niederschlag hervor. Das sonst vorhandene Sediment bestand aus Harnsäure.

Das Blut aus dem Aderlass hatte selten eine Kruste; bestand eine solche, so war sie dünn; meistens irisirte nur die oberste Schicht des Blutkuchens. Serum und feste Theile waren in normaler Proportion (abweichende Resultate Anderer. Ref.), leztere zeigten starke Consistenz. Mikroskopisch liessen sich keine Abweichungen entdeken. *Tourdes* analysirte gemeinschaftlich mit *Langlois* und *Verdier* das Blut mehrerer Aderlässe (nach der Methode von *Audral* und *Gavarret*), wobei folgende Resultate gefunden wurden.

1) Blut von einem dritten Aderlasse, am 2. Tage einer heftigen Meningitis, enthielt auf 1000 Theile Fibrine 4,60, Globulin 134, feste Stoffe aus dem Serum 71,16 (organ. Stoffe 67,20, und anorganische 3,96) und Wasser 790,24.

2) Erster Aderlass, am 2. Tage heftiger Meningitis: Fibrin 3,90; Globulin 135,54; feste Stoffe aus dem Serum 79,46 (organ. Stoffe 92,77; und anorg. 6,87) und Wasser 780,92.

3) Erster Aderlass, am 2. Tage heftiger Meningitis: Fibrin 3,70; Globulin 143; feste Stoffe aus dem Serum 58,50; Wasser 794,80.

4) Zweiter Aderlass, am 3. Tage heftiger Meningitis: Fibrin 3,63; Globulin 137,84; feste Stoffe aus dem Serum 60,33; Wasser 796,20.

Das Blut war also reicher an Faserstoff als gewöhnlich und enthielt eine beträchtliche Vermehrung der Blutkügelchen.

Tourdes macht in Betreff der Diagnose die Bemerkung, dass es schwer sei, das Leiden der Pia von dem des Gehirns zu unterscheiden. Bei ersterm sei eine ungewöhnliche Aufregung aller Functionen des nervösen Centrums. Bei dem zweiten sei die Affection minder heftig, beschränkter und mehr geneigt, in völliges Erlöschen einzelner Functionen überzugehen. Auch auser diesen Unterschie-

den zwischen comatösem und delirirendem Zustande gebe die Rükenmarksaffection ein diagnostisches Hülfsmittel ab (Ref. möchte dies für complicirte Fälle nicht behaupten). — Vom Typhus abdominalis war die Krankheit leicht zu unterscheiden. Anfang, Verlauf und Ausgang sind verschieden. Ich unterlasse die Wiederholung der leicht aufzufindenden Kriterien.

In der *Prognose* stimmt *Tourdes* mit dem bei *Broussais* Gesagten ziemlich überein. Zum Glük sei die Ausbreitung der Epidemie nicht eine grose zu nennen. Am besten war noch die Prognose, wenn sich das Leiden auf das Gehirn allein beschränkte.

Siz und *Wesen* der Krankheit bestimmt *Tourdes* als specifische Entzündung der Gefässhaut der Nervencentren, hervorgebracht durch miasmatische Vergiftung.

Zur *Therapie* liefert er 4 Indicationen: man soll 1) womöglich das Miasma zerstören (Prophylaxis in den Casernen etc. sei das einzige hier ausführbare Mittel); 2) die Entzündung der Nervenhüllen unterbrechen; 3) die nervösen Erscheinungen, welche von der Exsudation entstehen, beschwichtigen u. 4) die Resorption des Eiters etc. befördern. Aderlässe und örtliche Blutentziehungen, kalte Fomentationen des Kopfs, Mercuralmittel, insbesondere Calomel und graue Salbe, Abführmittel etc. wurden mit mehr oder weniger Erfolg angewandt. Den Vesicatoren folgte durchaus keine Erleichterung. Tartarus stibiatus in grosen Gaben mit Opium leistete wenig. Man gab dies Mittel 12 der schwersten Kranken, es starben dabei 8. — *Forget* wandt nach *Sydenham's* Beispiel *Opium* allein an, nachdem er tüchtig Blut entzogen hatte. Er fand die Wirkung (die Dosis überstieg nicht $^1/_2$ Gran in 24 Stunden) vortrefflich, Delirien, Kopfschmerz, Convulsionen schwanden wie durch Zauber. Ebenso günstig spricht sich *Chauffard* in Avignon über das Opium aus *); er rettete damit die Hälfte seiner Kranken. In Italien lobte man dagegen das Morphium. — *Tourdes* wandt das Opium in 16 Fällen an; auch Morphium versuchte er. Im Ganzen sah er wenig Erfolg von beiden Mitteln; zu grosen Gaben ist er übrigens nicht geschritten. Ein specifisches Medicament erkennt er durchaus im Opium nicht an, denn selbst *Chauffard's* Statistik sei immer (absolut genommen) eine sehr ungünstige. *Chinin* nüzte niemals. Ammonium, Wein, Kampher u. dgl. wirkten unvortheilhaft.

*) Mémoire sur les cérébro-spinites qui ont regné en 1840 et 1841 à Avignon. Revue méd. de Paris. Mai 1842.

Barrilleau und *Brossard* lieferten ebenfalls eine ausführliche Geschichte dieser Epidemie nach Beobachtungen am Hôtel-Dieu zu Poitiers. *Bricheteau* berichtete darüber in der Academie. Beide Beobachter empfehlen die Antiphlogose, besonders Aderlässe.

Homolle spricht über den Gegenstand in der Société médico-pratique in Paris u. lobt die Opiate nebst Vesicatoren. Vom Aderlass machte er wenig Gebrauch. Sein Votum kann jedoch kein groses Gewicht haben, da sich die Zahl seiner Kranken nur auf 3 belief. —

Gillkrest beobachtete die Krankheit in der ersten Hälfte des J. 1844 zu Gibraltar. Von den 160000 Menschen, welche Gibraltar bewohnen, erkrankten 450, darunter mit schweren Symptomen 190 und es starben von diesen 42. — Prodrome waren bisweilen vorhanden, bisweilen fehlten sie. Gelinde Störung der Hirnfunctionen mit etwas Steifheit der Rüken- und Nakenmuskeln, sowie Erbrechen machten den Anfang des Leidens aus. Diese Symptome wichen nach 2—3 Tagen einem angemessenen Verfahren. Oft aber blieb von Anfang an ein sehr heftiger Kopfschmerz; der Kopf wurde durch die Steifheit der Nakenmuskeln nach hinten gebogen. Grose Angst, Unruhe, Krämpfe traten hinzu. Der Puls stand nicht immer mit der Heftigkeit der übrigen Symptome in Verhältniss; die Bindehaut der Augen wurde geröthet; Erbrechen und Stuhlverstopfung dauerten an. Der Durst war selten vermehrt. — Soweit die Mittheilungen aus Gibralter. Der anatomische Befund entsprach den schon oben gegebenen Darstellungen. —

Die französischen Aerzte haben fast alle eine vergleichende Zusammenstellung der Symptome ausgearbeitet, aus welchen sie die Aehnlichkeit und Verschiedenheit der epidemischen Meningitis vom Abdominaltyphus, vom perniciösen Wechselfieber u. m. a. Krankheiten ableiten wollen. Wiewohl sie alle zwar die Meningitis als eine specifische Krankheit betrachten, so ist doch ein Theil derselben geneigt, sie noch immer für verwandt mit dem Typhus zu halten. Es schien dem Ref. nicht nöthig, auf diese Distinctionen einzugehen.

Dahingegen folgt hier eine Abhandlung, die Wesentliches über den fraglichen Gegenstand enthält, obgleich sie keine epidemische Meningitis betrifft. —

Rothamel lieferte nämlich einen Aufsaz über Febris phrenica. Er sucht zur Beantwortung der Frage, ob es Hirnfieber gebe, diese Krankheit auf zwei Affectionen zurükzuführen: auf Hydrocephalus acutus der Kinder und auf Febris phrenica, die man wohl

auch Typhus cerebralis und Febris nervosa inflammatoria genannt habe. So paradox es auch scheine, sagt er, die hizige Hirnwassersucht der Kinder zu den Fiebern rechnen zu wollen, so hätten doch die beiden genannten Krankheiten das Gemeinschaftliche, dass in ihnen ursprünglich die Absonderungen der serösen Umhüllungen des Gehirns, und zwar durch Erethismus, gestört seien, indem sie tropfbares Serum absonderten. Aber durch das Leiden der Hirnhäute werde auch das Gehirn afficirt u. dadurch das Gleichgewicht der Herzbewegung und Gefässthätigkeit, sowie der Consensus zwischen der Verbreitungsfläche des Gefäss- und Gangliensystems im Dünndarm in derjenigen Form gestört, die man Fieber nenne.

Gegen diese physiologische Erörterung, die wohl in praktischer Beziehung eher hingehen kann, als in nosologischer, ist nur einzuwenden, dass nicht in dem Tropfbarwerden der von den Hirnhüllen gelieferten Absonderung die Affection besteht, sondern in der qualitativ und quantitativ veränderten, aber in jedem gesunden Körper vorhandenen Cerebrospinalflüssigkeit, welche zunächst aus dem Blute gebildet wird und also an den in der Blutbildung vorgehenden krankhaften Processen auch Theil nimmt. Die Abnormität dieser Absonderung besteht also stets auf einer allgemeinern Erkrankung, wenn nicht gerade eine örtliche Störung der Hirnhüllen (wie bei Hydrocephalus) nur einen Theil des Absonderungsorgans krank macht und dadurch das inere u. lokale Krankheitsmoment erzeugt. Im entgegengesezten Falle geht wohl die fieberhafte Bewegung dem Hirnleiden voraus und wird nur durch den Eintritt des leztern erst gesteigert, während Hydrocephalus acutus nur die zufällige Explosion eines vorher schon bestandenen und chronischen Localleidens ist, das durch äusere Einflüsse zur fieberhaften Wirkung erhoben wird.

Rothamel hat nicht eine epidemische Febris phrenica beobachtet, sondern nur einzelne im Verlaufe einer langjährigen Praxis vorgekommene sporadische Fälle. Er unterscheidet sie in charakteristischer Weise und mit Recht von dem Petechialtyphus, sowie von dem Abdominaltyphus und beschreibt sie, sowie auch den Hydrocephalus der Kinder, in genauem Zügen. Von lezterm braucht hier nicht berichtet zu werden.

Die Vorboten der Febris phrenica[1]) dauern nicht so lange, wie beim Petechialtyphus. Es ist aber schwer, etwas Characteristisches in hinen zu entdeken. Druk in der Stirn, Wüstigkeit des Kopfes, Verstopfung, Mattigkeit, Niedergeschlagenheit, Aengstlichkeit, schnelle Ermüdung (dasselbe zeigte sich auch in der Epidemie beim französischen Militair u. s. w.); oder Uebelkeit, gastrische Affection; Veränderung im ganzen Wesen, schneller Wechsel der Farbe, unruhiger Schlaf mit schrekhaften Träumen. Erschwertes Sprechen, Stottern.

Mit dem Ausbruch des Fiebers nimmt Verf. den Eintritt des 2. Stadiums an. Es bildet sich oft schon nach 12 Stunden, öfter nach 2, und meistens nach 3 bis 4 Tagen aus. Frostgefühl bis zum höhern Grad, mit Convulsionen bei jüngern u. reizbaren Kranken. Kalte Extremitäten und heisser Kopf. Klopfender oder wüster und drükender Schmerz in Stirn und Hinterhaupt, von da sich weiter ausbreitend; Schwerbesinnlichkeit und am 5. bis 6. Abend bei einer Exacerbation Delirien, die nun mit Eintritt des 3ten Stadiums bleibender werden. Sie sind bald heftig, bald heiter, gehen aber bald in leblose Ruhe, in Sopor und hiermit in das meist unheilbare 4. Stadium über. — Im Anfang der Delirien sind die Augen roth, lichtscheu, troken, glänzend, mit stechendem, rollendem Blik. Später sehen sie schmuzig aus, in den Winkeln der Lider sammelt sich Eiter, es entsteht Schielen und starre Verengerung der Pupille. Die Gesichtsfarbe wechselt zwischen roth u. blass mit einem schmuzigen aufgedunsenen Ausdruk, wobei sich die Linea cephalica bemerklich macht. Rauhe, scharfe, trokne Zunge. Kreischende oder brüllende Stimme, die aber kurz vor dem Sopor immer leise, unsicher u. heiser wird. Beschleunigtes, ungleiches, beklommenes Athemholen. Harter, gespannter, schneller und unregelmässiger Puls. Starkes Pulsiren der Hals- und Kopfarterien. Die frühere Empfindlichkeit der Sinne fällt in Stumpfheit zurük; nur die Lichtscheue hält sich am längsten und geht, wenn sie schmerzhaft war, leicht in Blindheit über. Convulsionen, tetanisches Rükwärtsbeugen des Kopfes und Nakens, Zittern, Flechsenspringen etc. machen der Krankheit und dem Leben ein Ende. — Der Stuhlgang ist stets hart und verstopft. Würgen und Erbrechen sind aber heftig. — Geht die Krankheit in Gesundheit über, so stellt sich Nasenbluten mit reichlichem Schweiss, oder Durchfall ein. Kritischer Harn ist seltener. — Die Leichenöffnungen zeigten

*) Da sich von physiologischer Seite her die durch fieberhafte Gefässthätigkeit bedingten Störungen in den einzelnen Hüllen des Gehirns nicht scharf trennen lassen, so habe ich die Krankheit unter der Meningitis cerebrospinalis geradezu aufgeführt. Es ist dies besser, als eine minutiöse Eintheilung in künstliche Arten und Unterarten. Ref.

dem Verf. Gefässausdehnung und seröses Exsudat auf der Oberfläche und Basis des Gehirns zwischen der Arachnoidea und Pia, und in den Ventrikeln. Die Schleimhaut des Dünndarms war immer geröthet, was *Rothamel* mit grosem Recht nnr als örtliche Erscheinung des Fiebers betrachtet.

Vor Blutentziehungen, besonders allgemeinen, warnt er sehr. Es scheint wohl, als ginge Verf. hierin etwas zu weit. Er gibt zu, dass Blutegel zu Anfang wohlthätig wirken können, aber der richtige Zeitpunkt sei schwer zu treffen. Er selbst sah in einzelnen Fällen Nuzen von örtlichen Blutentziehungen. Calomel und Vesicatore, ersteren in tüchtigen Gaben, sind die Hauptmittel. Auch vom Sublimat rühmt *Rothamel* die trefflichste Hülfe im Exsudationsstadium, sowie Einreibungen von Queksilbersalbe auf Wangen und Hals bis zur Salivation. Kaltes Wasser und Eis nüzten nur bei heftigem Blutandrang, Begiessungen bei beginnender Lähmung brachten selten Nuzen. —

Orientalische Pest.

Aubert Roche: De la Réforme des quarantaines et des lois sanitaires de la Peste. Mémoire lu à l'Acad. de Médecine. Paris **1843**. 8. Auch Revue médicale. Sept. u. Oct. **1843**.

Nachricht von der Reduction der Quarantainezeit in Frankreich, Rohatzsch Zeitg. Nr. **40**.

J. F. Reinhold Grohmann: Das Pestcontagium in Egypten und seine Quelle: nebst einem Beitrage zum Absperrsysteme. Wien. **8**. XVIII. u. **257** S.

Georg Sporer: Beiträge zur kritischen Beleuchtung des gegenwärtigen Standes der *Loimologie*, mit besonderm HInblik auf Dr. *J. F. R. Grohmann's* Werk „das Pestcontagium" etc. — Zeitschr. der Wiener Aerzte. Juli.

J. F. R. Grohmann: Sendschreiben an Dr. *Sporer*, über dessen im **4**. Hft. dieser Zeitschr. erschienenen Recension etc. Ibidem Aug.

Delaporte: De la Peste, Lazarets, Quarantaines. Eine der Academie in Paris **1841** eingereichte Abhandlung.

Cigalla: Ueber denselben Gegenstand, **1844** eingereicht.

Ueber beide Abhandlungen berichtet *Pariset* in der Academiesizung am **20**. Aug. **1844**. S. Bull. de l'Acad. de Méd. T. IX. Nr. **23**.

Hamont: De la Peste, Lazarets, Quarantaines. Vorgetr. in der Academie am **24**. Sept. **1844**. Ibidem. T. X. Nr. **1**, **2** u. **4**.

Von *Aubert Roche* theilte ich im vorigen Jahre (Bericht über Heilk. Bd. III, S. **161**), eine Abhandlung mit, in welcher er die Nichtcontagiosität der Pest aus der Culturgeschichte der betreffenden Staaten zu erweisen suchte. Später trug er in Paris bei der Academie der Wissenschaften und der Medicin eine neue Abhandlung vor, die in der Revue médicale, Sept. u. Octob. **1843**, aber auch noch besonders abgedrukt wurde. In dieser neuen Denkschrift, deren Zwek eine Reform des Quarantainewesens betrifft, greift er die politischen Grundsäze Englands und Oesterreichs an und zeigt durch Thatsachen, wie diese beiden Staaten zwar zum Schein die Quarantainen unterhalten, aber nichts destoweniger die Pest für nicht anstekend betrachten. Es sind merkantilische Interessen, die jenem Widerspruche zwischen der äusern Handlung und der inern Ueberzeugung zur Grundlage dienen. Denn bei der grösern Entfernung Englands von den am Mittelmeer gelegenen Staaten würde Frankreich im Vortheil sein, sobald man das Quarantainesystem gänzlich abschaffte. In ähnlichem Falle befindet sich ein Theil von Oesterreich, die Donauprovinzen. — Eine einseitige Abschaffung der Quarantainen, die bereits **1825** von England versucht wurde, kann bei den Gesezen der europäischen Staatenverträge nicht wohl bestehen; denn nach jenem Versuche, welchen England damals machte, reclamirte Frankreich, weil die Pesth officiell für anstekend erklärt war, die Wiedereinsezung der Quarantainen. Sie geschah auch. Man unterliess aber einen hinlänglich bindenden Vertrag, sondern bestimmte nur die Contumazzeit in England bei unreinen Schiffspapieren auf **20**—**40** Tage für Personen, auf **40**—**55** Tage für Waaren, **10**—**15** Tage bei nur verdächtigen Papieren u. s. w., ohne ausdrüklich zu bemerken, dass hierbei die Reisezeit nicht mitzähle. — So geschah es, dass England seine Quarantainezeit ganz nach Willkür abkürzen konnte, während äuserlich der Forderung Frankreichs, das man im Schach zu halten wusste, genügt worden war. Factisch aber hat England die Bedeutung der Quarantainen aufgehoben und fürchtet keineswegs eine Einschleppung der Pest. Diese willkürliche Abkürzung u. theilweise Beseitigung der Contumaz ist der Grund, weshalb man, wie *A. Roche* erzählt, auf Dampfböten bei unreinen Papieren von Alexandrien nach Paris — über Marseille in **35** Tagen für **940** Francs reift, — über Southampton in **19** Tagen für **1224** Fr., ferner nach London auf der französischen Linie in **40** Tagen für **1085** Fr., — auf der englischen in **17** Tagen für **1212** Fr. — England sucht durch solche Maassregeln an der Quarantaine zu gewinnen, was Frankreich durch die Natur voraus hat. Es garantirt der orientalischen Dampfbootcompagnie, dass die Reisezeit mitzähle *). Bereits fielen im Jahr **1842**

*) Auf die einzelnen Beispiele u. Belege hierzu, wie die Reise des Commodere Napier des Reschid Pascha, etc. darf ich hier nicht eingehen. Sie sind aber interessant genug. Ref.

schon 1,200,000 Fr. an weniger importirten Waaren für Marseille aus.

Auf ähnliche Weise habe auch Oesterreich seine Quarantainen an der Donau zur leeren Popanz gemacht. Man begnüge sich mit der türkischen Quarantaine, an der aber österreichische Beamte angestellt sind oder doch unter österreichischem Einflusse stehen. Die slavischen Provinzen unter türkischer Oberhohheit waren durch die Donaucontumazen sehr beschwert; sie errichteten Quarantainen gegen die Türkei und wurden dadurch von den österreichischen Contumazen befreit, — da diese überflüssig geworden waren. — Im J. 1842 schafften aber die slavischen Provinzen auch diese Quarantaine ab, um gegen die Türkei dieselbe Rolle zu sqielen, welche ihnen gegenüber Oesterreich gezeigt hatte.

Da die Einzelnheiten eines so perfiden politischen Verfahrens mit der Wissenschaft nichts zu thun haben und Ref. überdies auser Stand ist, ihre Wahrheit zu widerlegen oder zu bestätigen, wiewohl auch das Ansehen, welches sich England mit seiner scheinbaren Abschaffung des Sklavenhandels zu geben bemüht ist, ebenfalls nicht gerade zu Gunsten seiner moralischen Cultur spricht, so mögen hier noch die Vorschläge erwähnt werden, welche *A. Roche* zur Reform des Quarantainewesens der Academie zur Erwägung empfohlen hat.

Es gibt nach seiner Meinung drei Mittel, um England und Oesterreich zu opponiren: 1) Aufhebung aller Quarantainen auf französischem Gebiete; 2) Quarantaine gegen England und Oesterreich, oder 3) Vereinigung mit diesen Staaten, eine mit Frankreich gleiche Quarantaine von stets 20 Tagen, mit Ausschluss der Reise, anzunehmen.

Der Contagiositätsstreit ist nach *A. Roche* durch ärztliche Beobachtung nicht zu entscheiden; es schwanke hier die wissenschaftliche Basis; man könne blos Ansichten, keine reinen Thatsachen aufstellen. Selbst die Resultate derjenigen Impfungen, nach welchen sich die Pest entwikelte, entscheiden nichts, weil sie an Pestorten angestellt wurden. Zudem seien wahrscheinlich die 3 Todesfälle und die 4 leichtern Affectionen, welche auf die 47 im Ganzen vorgenommenen Impfungen erfolgt sind, weniger durch das Spezifische des Pestgiftes als durch die putride Eigenschaft des verimpften Stoffes überhaupt bewirkt worden. Ferner erwähnt *Roche* (worauf auch Ref. schon im vergangenen Jahre hinwies), dass fast alle Beobachter, deren Stellung jede Parteilichkeit ausschloss, aus Contagionisten zu Nichtcontagionisten geworden seien, gerade als wäre bei andern, welchen die Contagiosität Vortheil bringe, Wissenschaft und Wahrheit nicht die Grundlage zu ihrem Votum gewesen.

Von seinen Vorschlägen hält er nur den dritten für ausführbar und verlangt danach eine kurze aber strenge Contumazzeit. Das Maximum und zwar für Kauffartheischiffe bei unreinen Papieren zu 10 Tagen. Dagegen 5 Tage bei reinen. Die Passagiere bei unreinen Papieren 5 Tage im Lazareth, bei reinen nur 24 Stunden. Dampfschiffe und Kriegsschiffe mit Passagieren bei unreinen Papieren 5 Tage, bei reinen 24 stündige Beobachtung. Ueberall jedoch mit Reinigung der Effecten.

Es scheint, als liesse sich gegen diese Maassregel, wenn sie ganz allgemein gehandhabt wird, vorläufig nichts einwenden. Vielmehr ist sie eine, auf welche der europäische Staatenverband gerechte Ansprüche machen darf. Wir wollen gern annehmen, der Verf. sei in seinen Angriffen gegen jene Länder ein wenig zu weit gegangen. Allein sollte sich auch nur die Angabe bestätigen, dass England gewisse Personen, Depeschen und Schiffsladungen eines Theiles der Contumaz überhebe, so hat *A. Roche* das Recht zu sagen, dass entweder die Basis der Quarantainen, d. h. die Garantie erschüttert sei, oder dass die Quarantainen keinen Nuzen bringen. Und dann wäre es allerdings zu wünschen, dass sich Frankreich einen Ersaz für seinen Portoverlust verschaffe, der in der schnellern Reise über englische oder österreichische Stationen seinen Grund hat u. für Briefe allein 1,289,000 Francs betragen soll. — In einer Petition aus Marseille fragt man, wie es möglich sei, gegen Triest aufzukommen, da die Reise über diesen Ort im vierten Theil der Zeit geschehe. Ist die Pest anstekend, sagt der Verf. noch unter Anderm, so sezt Oesterreich das Wohl Teutschlands auf's Spiel; seine Couriere gehen in 10 Tagen von Constantinopel nach Wien. —

Zu bemerken ist übrigens, dass in Frankreich für Schiffe aus Algier die Quarantaine bereits aufgehoben ist. —

Zur Genugthuung für *A. Roche* liest man jezt in französischen Blättern und bei uns in Rohatzsch's Ztg. 1844. Nr. 40, dass der Handelsminister am 16. September 1844 die so lang erwartete Herabsezung der Quarantaine in den französischen Seehäfen vorgenommen hat. Es sollen nach dieser neuesten Verordnung die Reisenden, welche sich auf einem mit unreinem Patent angekommenen französischen Dampfboote befinden, in den Häfen des Inlandes nur einer Quarantaine von 14 Tagen unterliegen, unter der Bedingung, dass ihr Reisegepäk am Orte der Abfahrt vom betreffenden französischen Consul plombirt wor-

den ist. — Französische und fremde *Kriegsschiffe*, wenn sie aus der Levante mit unreinem Patent landen, sollen eine 17tägige Contumaz aushalten. Die an Bord befindlichen Reisenden können nach einer 14tägigen Quarantaine mit Spoglio *) frei an's Land steigen.

Es scheint wohl, als lägen die Repressalien, die man gegen England u. Oesterreich hier gebraucht, nicht sowohl in den eben erwähnten positiven Bestimmungen, sondern in denen, welche unberührt geblieben sind, nämlich in den Normen für Schiffe mit unverdächtigen Papieren. Ref. —

R. Grohmann hat über das Pestcontag in Aegypten in seiner oben genannten Schrift mehr verworren als gründlich geschrieben u. einen Beitrag zum Absperrsystem geliefert. Das Buch hat bereits einige tüchtige Zurechtweisungen erhalten, sowohl in Oesterreich selbst, durch *Sporer* (Zeitschrift der Wiener Aerzte, Juli 1844. S. 262—294), wie auch durch einen teutschen Arzt. Lezterer hat in Oppenheim's Zeitschrift 1844. Oct. S. 272 mit sarkastischen aber ebenso drastischen Zügen den Werth dieser nichtssagenden Arbeit geschildert. Was eigentlich der Verf. auser den zwei Punkten, dass er die Pest für contagiös und das Contagium der Pest für ein lebendes und fixes hält, noch hat bezweken wollen, lässt sich in der That nicht erkennen, Wäre das Streben der heutigen Medicin durch nichts Besseres repräsentirt, so hätte die Welt das grösste Recht, sich über die Unwissenschaftlichkeit der Aerzte recht lustig zu machen. Es liegt eine Analyse solcher Phantasiearbeiten über die Grenzen unseres Jahresberichtes hinaus; und hätte ich nicht bereits zu meiner Rechtfertigung die obigen Recensenten zur Seite, so würde überdies mein summarisches Urtheil von jedem Unbefangenen gebilligt werden, der sich die Mühe nimmt, in dem Kapitel über Entstehung des Pestcontagiums von S. 141 an die Meinungen des Verfassers über die Aehnlichkeit der Contagien mit gewissen psychischen Vorgängen, nämlich der Wirkung des Unterrichtes von einem Lehrer auf den Schüler u. v. a. durchzulesen. Ein weiterer Beleg für mein Urtheil ist in der Erörterung über die selbstständige Entwiklung des Pestcontagiums zu einem lebenden Organismus, zu einer Art von Thier, enthalten. Und solch' einen Organismus vergleicht Herr *Grohmann* wieder mit dem Ergebniss des Unterrichtes bei dem Schüler; es stekt der Lehrer den Schüler an! — Das Bessere in der Schrift dieses Arztes sind bekannte Allgemeinpläze, zu deren Wiederholung aber hier ebensowenig Raum ist. Ich übergehe deshalb auch kurz die Remonstration des Verfassers (Zeitschr. d. Wiener Aerzte, Aug. 1844, S. 395) gegen eine Kritik, welche *Sporer* in derselben Zeitschrift, Juli 1844, geliefert hat. *Sporer* hat die Schwächen jener Schrift nachgewiesen, aber leider ist auch durch ihn weder der Contagiositässtreit erledigt, noch unsere Kenntniss von der Pest selbst erweitert worden. Er macht jedoch Vorschläge zu einer Quarantainereform, die hier mit einigen Worten angedeutet werden müssen.

„Da sich die Contagiositätsfrage bis jezt nicht entscheiden lasse, so solle man die Quarantainen noch beibehalten; allein sie sollen so eingerichtet werden, dass der Handelsverkehr nicht zu sehr gehemmt und die Staaten nicht unnöthig belastet werden. Man solle in vereinter Tendenz nur jene Wirkungen schaffen, welche reelle Ursachen wirklich fordern."

„Das Mittel, wodurch in Oesterreich die Quarantainen eine erleichternde Modification erhalten könnten, bestehe in der Errichtung garantirter Anstalten in den exponirten Ländern selbst, d. h. Bestimmung eigener Sanitätsnormen bei der Einpakung und Einschiffung in den orientalischen Häfen zur grösern Sicherstellung des Gesundheitstandes. Hiernach bedürfe es in den diesseitigen Anstalten eine viel geringere Beobachtungszeit. Es werde zur Ausführung dieser Maassregel erfordert: 1) sichere Kenntniss des Gesundheitszustandes, namentlich in Rüksicht auf die Pest in jenen exponirten Ländern, und 2) zwekmässige Reinigung der einzuschiffenden Personen und Effecten. Solche Anstalten seien in Alexandria, Smyrna und Konstantinopel zu errichten. Die Kosten sollen von dem bei dem Verkehr zunächst betheiligten Publicum — Kaufleute, Reisende, Schiffseigenthümer — erhoben werden. Man solle dann unter Voraussezung eines günstigen Gesundheitstandes in den erwähnten Gegenden und in den Häfen, wo die Schiffe auf der Rükfahrt landen, — Griechenland, jonische Inseln —, ferner unter Beachtung der Zeugnisse über Reinigung und bei Ausweisung über nicht geschehene Communication mit verdächtigen Gegenden u. Schiffen, das Zeitmaass von acht Tagen seit der Abfahrt von Griechenland oder von den jonischen Inseln, als den zweifelhaften Berührungshäfen, zur Basis dienen lassen, so dass in den diesseitigen Quarantainen noch jene Tage in Reserve gehalten würden, welche seit dieser Abfahrt volle acht Tage ausfüllen. Hiernach sollen Personen und Thiere gleich bei der

*) D. h. nach einem warmen Bade und Gebrauch neuer Kleider.

Ankunft nach gehöriger Reinigung und Wechseln der Kleidung etc. frei gelassen werden. Waaren u. s. w. sollen ebenfalls streng gereinigt und nochmals 5 Tage unter Contumaz gehalten werden; unter Umständen auch länger.“ — In manchen dieser Punkten stimmen *Sporer* u. *Grohmann* miteinander überein.

Pariset erstattet in der Academie zu Paris am 20. August 1844 Bericht über zwei Abhandlungen. Beide betreffen die Pestherde, Ursachen und Reproduction der Pest und endlich die Incubationszeit. Die eine rührt von *Delaporte*, dem königl. Marinearzt zu Brest her, die andere von *Cigalla*, Arzt auf Santorin, einer der Cycladen.

Delaporte's Abhandlung rührt aus dem J. 1841 her. Zur Prüfungscommission gehörten *Larrey* (der inzwischen starb), *Kérandren* und *Pariset*. Die Mittheilungen über Aegypten, über Klima, Sitten etc. dürfen wir übergehen. Sie enthalten nach *Pariset's* Urtheil nichts Neues. *Delaporte* ist Contagionist, aber mit gewissen Restrictionen, die von *Pariset* nicht ganz gebilligt werden. Einfache Berührung sei zur Anstekung nicht hinreichend; es müsse eine langdauernde oder etwas ausgedehnte Berührung Statt finden; der Schweiss der Kranken steke an, besonders bei Fehlen der Epidermis, ferner trage unreine Zimmerluft zur Anstekung bei. — *Pariset* will die Contagion vermittelst Aufnahme des Peststoffes durch Lunge und Magen noch hinzugefügt haben. Die fürchterlichste Anstekung geschehe aber durch die Kleidungsstüke der Kranken. *Pariset* führt Belege hiezu an (S. Bullet. pag. 1091). *Delaporte* lege zu wenig Gewicht hierauf. Auch halte er die Anstekung nicht für constant, nicht für absolut. Und es gäben allerdings auch sehr wunderbare Ausnahmen; allein durch solche dürfe man sich nicht irre führen lassen. Endlich tadelt *Pariset*, dass *Delaporte* den Waaren die anstekende Kraft abspreche, wogegen er weitläufige Gründe anführt, die jedoch, wie nun schon oft erwähnt, nichts weniger als trüglich erscheinen. Von der Dauer der Incubation s. weiter unten.

Cigalla reichte sein Memoire (dessen Prüfung *Barthélemy* und *Pariset* hatten,) im März 1844 ein. Es verbreitet sich über einen Zeitraum von 12 Jahren, während dessen, nämlich von 1832—1844, *Cigalla* 20 verschiedene Mal die Pest auf den Cykladen beobachtet hat. Alle Schiffe, auf welchen die Pest gebracht wurde, kamen aus der Türkei oder aus Griechenland; 12 zeigten sich auf Syra, 3 auf Hydra, 2 auf Skanthos, 2 auf Santorin, 1 auf Paros*). Auf sämmtlichen Schiffen, die in jenem Zeitraum Pestkranke hatten, starben in Summa nur 27 Menschen. Auf Poros wurde die Pest durch einen einzigen Reisenden eingeschleppt; durch ihn verbreitete sie sich auf die ganze Insel; es starben daselbst 150 Menschen. (Vergl. Bericht über Heilkunde, Bd. III. 1844. pag. 163.) In Betreff der Anstekung liefert *Cigalla* einige Thatsachen. 1819 soll sich die Pest durch die Ladung eines von Candia kommenden türkischen Schiffes auf Santorin verbreitet haben; die Ladung bestand aus Seife und Manufacturwaaren. Die Schiffsmannschaft war gesund. Ein Einwohner von *Santorin* kaufte etwas am Bord des Schiffes; er kommt nach Hause, wird pestkrank und stirbt. Gleichzeitig bricht die Pest auf dem Schiffe aus; man entfernt es, die Familie jenes Mannes wird isolirt. Nach 10 Tagen wird die Absperrung aufgehoben, man reinigt das Haus; der Unrath wird in den Hof eines Nachbarhauses geworfen, zwei Kinder dieses Hauses spielen in diesem Unrath, bekommen die Pest und sterben. Es starben im Ganzen 12 Personen. Man verbrennt jezt die Effecten, reinigt die Häuser etc. Das Uebel sistirt. (Hier nimmt *Pariset* an, dass die Incubationszeit *über* 10 *Tage* gedauert habe.) Der Dr. *Manfredi*, Arzt des Pascha's begibt sich mit seinen beiden Kindern und seinen Hausleuten auf das Land. Der Sohn des Arztes hat einen Hund, den er sehr liebt. Dieser Hund verliert sich, kommt aber nach 2 Tagen wieder zurük. Das Kind freut sich mit ihm, liebkost ihn, aber findet nun, dass er in der Leistengegend einen Bubo hat. Der Hund wird in ein Zimmer gebracht. Am Abend hat das Kind die Pest. Drei Tage darauf stirbt der Hund und das Kind. Gleichzeitig erkrankt die Tochter und einige Hausleute. Sie sterben. *Manfredi* flüchtet mit den Uebriggebliebenen nach der Insel Nio.

Die Incubinationsdauer berechnet *Delaporte* im Mittel auf 7 Tage. *Cigalla* schwankt zwischen 7 und 11 Tagen. Er vergisst jedoch, dass die ersten Kranken 1832 auf Syra erst

*) Wie unzuverlässig so manche Angaben sind, deren sich die Beamten bedienen, um dieses oder jenes Interesse zu schüzen, geht aus einer Bemerkung von *Pariset* bei dieser Gelegenheit hervor. Ihm versicherte der Premierminister von Aegypten, *Artin-Bey*, dass seit 8 Jahren sich die Pest weder in Constantinopel, noch auf Smyrna, Candia, oder in Griechenland gezeigt habe, während sie in dieser ganzen Zeit Aegypten nicht verlassen habe. Nach *Cigalla's* Mittheilung kam aber 1839 die Pest aus Constantinopel nach Syra.

am 16. Tage nach der Ausschiffung im Lazareth erschienen. *Pariset* erzählt einen Fall, wo nach einer Fahrt von 30 Tagen, von Alexandrien nach Marseille, im J. 1819, ein junger Schwede die Pest im Lazareth bekam. Er hält die Reduction der Quarantainezeit auf 21 Tage mit Einschluss der Reise für gefährlich.

Es erheben sich in der Academiesizung einige Debatten. *Rochoux* sagt, seit einigen Jahren habe, im Gegensaz zu der Hypothese von der Contagion, die Ansicht von der sogenannten Infection so viel Wahrscheinlichkeit erhalten, dass an dieser Entstehungsart gar nicht zu zweifeln sei; dessenungeachtet seien Anstekungen nicht hinwegzuläugnen. Man müsse die Pestkranken, anstatt sie in Hospitälern anzuhäufen, weil dadurch Infectionsstoffe erst erzeugt würden (wie beim Kriegstyphus 1814), zerstreuen. Die bisherigen Gesundheitsmassregeln seien also, anstatt nüzlich, blos nachtheilig. In Grosbrittannien habe man seit 20 Jahren die Quarantaine aufgehoben, und doch habe sich seitdem in diesem Lande kein Pestfall gezeigt. Dieses sei ein Experiment im Grosen und müsse jedem einleuchten, der nicht eine dreidoppelte Binde vor den Augen habe· Diese Meinung wird von *Castel* bestritten, seine Unterscheidung zwischen Inoculation, Infection und Contagion ist unklar. *Hamont* vertheidigt die Quarantainen und will blos eine Reduction, um mit den Engländern auf gleiche Stufe zu kommen. *Londe* bestreitet die von *Pariset* angegebene 30tägige Incubationsdauer. *Adelon* will die wissenschaftliche Discussion von der administrativen trennen. Auf seinen Antrag wird die Bildung einer neuen Commission zur Prüfung der Pestfrage beschlossen.

Hamont las am 24. September 1844 ebenfalls eine bei der Academie eingereichte Abhandlung über die Pest, die Lazarethe und Quarantainen vor. Ich übergehe den ersten Theil derselben, der sich wieder auf bekannte Dinge über die Beschaffenheit des Klima's, des Bodens in Aegypten, über den Schmuz, die Armuth, die schädlichen Einrichtungen in den Häusern, über die Art und Weise, die Thiere zu schlachten und das Fleisch verderben zu lassen u. v. a. bezieht. Mehr Belehrung erwächst uns aus dem andern Theile, von pag. 166 des Bulletins an.

Im J. 1835 impfte *Hamont* Pestblut und Bubonenflüssigkeit, welche er durch *Gaétani-Bey* erhalten hatte, einem Pferde ein. Es entstand etwas Fieber, aber es zeigten sich weder Bubonen noch Carbunkel. Doch erlaubt sich *Hamont* keinen bindenden Schluss aus dieser einen Erfahrung. Er sucht die Ursachen oder die Entstehung der Pest aus aus andern Erscheinungen, auf dem Wege der Ausschliessung, wie folgt, zu ermitteln.

„Die *Armuth* ist nicht die ausschliessliche Ursache, denn der Bewohner von Oberägypten ist so arm und elend, wie der in Unterägypten; und doch geht niemals von Oberägypten die Pest aus. — Die Nilüberschwemmung kann ebenfalls nicht die alleinige Ursache sein; denn nicht immer erscheint die Pest nach dem Austritte des Nils. — Was den Kamecine, den Südwind betrifft, so bedingt selbst seine gröste Intensität niemals constant die Pest. Ueber den Einfluss der oberflächlichen Beerdigungen und den Nachtheil faulender Cadaver erlaubt sich Verf. keine Entscheidung. — Der Athmosphäre allein kann die Pest ebenfalls nicht zugeschrieben werden, weil sie oft nur in einzelnen Stadttheilen oder Häusern erscheint; die nächstliegenden Dörfer bleiben frei; aber der Beduine in der Wüste bekommt die Pest. — Warum bleiben die Thiere und Pflanzen gesund, wenn in Aegypten aus dem Einfluss der Atmosphäre die Pest entsteht? Während der Epidemie von 1834 und 35 gab es in Aegypten keine Epizootie. und die Pflanzenvegetation litt nicht im geringsten. Es sterben zwar viele Thiere in Aegypten; das kommt aber von den Anstrengungen, die ihnen bei der Arbeit zugemuthet werden, von der dürftigen Nahrung, von dem Einflusse der Feuchtigkeit, von dem Schmuz und Koth, der in den Ställen statt der Streu zu finden ist.“ Verfasser, der 14 Jahr in Aegypten gelebt hat, kennt kein Beispiel von spontaner Pest bei Thieren. — Ungeachtet die Hauptursache der Pest nicht in der Atmosphäre liegen kann, hat er jedoch im Jahre 1835 folgenden Gang der Epidemie in Cairo beobachtet, der auf den Einfluss der Witterung hinweist.

Im Januar	starben	679
„ Februar	„	907
„ März	„	3413
„ April	„	17065
„ Mai	„	10484
„ Juni	„	1185

„Im Allgemeinen ist es als völlig ausgemacht zu betrachten, dass in Cairo die Pest nach dem Wintersolstitium auftritt, um Ende Juni zu verschwinden. Doch hat es auch davon Ausnahmen gegeben. 1834 begann sie in Alexandrien im August und dauerte in die Wintermonate hinein. 1836 war sie zu Damiette im Juli, 1841 in Nabaro, im Centrum des Delta's, ebenfalls im Juli noch epidemisch vorhanden. Verf. weiss sich die Intermissionen der Epidemie nicht zu erklären. — Er sezt die Ursache der Pest mit Recht wohl in die Gesammt-

wirkung der eben erörterten Einflüsse. Das Pestgift wirke auf den menschlichen Körper analog den künstlich eingebrachten faulenden Stoffen. Viele der in den ungesunden Hütten wohnenden Fellahs (Bauern) im Delta haben fast immer eigenthümliche Anschwellungen am Körper, vorzugsweise am Halse, unter den Achseln und in den Weichen, welche weiter nicht nachtheilig sind, lange andauern, durch Eiterung endigen und von leichter pestartiger Beschaffenheit zu sein scheinen. Sie werden im Lande Kéyarguels, Gurken, genannt. In einer mitten im Delta gelegenen Stadt, Tantah, versammeln sich jedes Jahr zu einer Messe an **40** bis **50000** Menschen, die hier aus allen Theilen des Landes herbeiströmen. Zugleich ist mit dieser Messe ein heiliges Fest verbunden, eine Art von Wallfahrt, die dem Schuzpatron der Stadt, dem Cheik Seid el Bedaoni, zu Ehren veranstaltet wird. Verf. beschreibt nun ausführlich alle Ereignisse, die hier Statt finden, die Bacchanalien, die Ausschweifungen jeder Art, denen sich Alles in dieser Zeit hingiebt, die Opfer, die sonderbaren Gebräuche, die Obscönitäten, die Nachtheile des Zusammengedrängtseins auf einem Raume, dessen Localität überdies manche Quelle der Infection mit deleteren Stoffen darbietet, indem sich daselbst ein mit stehendem oder austretendem Wasser gefüllter Canal befindet, welcher der Sammelplaz für alle Unreinigkeiten aus der Stadt ist. An diesem Kanale sieht man zu jeder Stunde Hunderte von Fellahs, welche sich daselbst durch Waschen gewisser Körpertheile zu der heiligen Feier vorbereiten. Zugleich füllen ganze Gruppen von Frauen an diesem Wasser ihre Krüge, andere spülen die Eingeweide der getödteten Thiere ab. Kurz es bilden stch hier alle Momente zur Erzeugung schädlicher Effluvien, wozu sich noch Schwärme von Fliegen u. a. Ungeziefer gesellen. Durch diese Schädlichkeiten und durch die hier stets sich wiederholenden Ausschweifungen werden nach jeder Messe zu Tantah Krankheiten veranlasst, bald Dysenterien, bald putride Fieber, Diarrhoen und unter allen Umständen die vorhin erwähnten Anschwellungen am Halse, unter den Achseln und an den Leisten. Nicht immer ist es die Pest, die hier auftritt; die zu grose Hize verhindert bisweilen ihre Entwiklung. Das Fest wird nämlich im Juli gehalten. **1840** dauerte hier ein bösartiges Fieber von Juli bis October; als jezt die kühlere Witterung eintrat, folgte die Pest nach und machte sehr bedeutende Verheerungen. Im December **1840** und Januar **1841** starben täglich zu Tantah **25**, **30** bis **40** Menschen. *Hamont* und ein anderer französischer Arzt, *Lautour*, waren Augenzeugen davon. — Als allgemeinen Schluss fügt der Erstere hinzu, dass die Pest in Aegypten (man nennt die Pest auf ägyptisch Coubbe, Taoune) mit der allgemeinen sittlichen Verderbniss gleichen Schritt halte und in demselben Maase das Land entvölkere. Das alte Aegypten hatte früher **10** bis **12** Millionen Menschen, zur Zeit Napoleons **3**, jezt nur $1^1/_2$ Million. In vieler Hinsicht stimmt die Ansicht des Verf. also mit der von *Aubert Roche* (Vergl. Bericht über Heilk. Bd. III, **1843**, pag. **161**) überein. Ob die **1491** vor Chr. in Aegypten beobachtete Epidemie die Pest gewesen sei, lässt er unentschieden. Er führt aber folgende historische Momente aus späterer Zeit an, um über die Contagiosität und die Mittel zur Vertilgung der Pest einen sichern Anhaltspunkt zu gewinnen. Um das Jahr **1000** nach Chr. existirte die Pest in einigen Gegenden von Frankreich; sie erschien dann wieder **1127** und **1137**. Im Jahr **1348** kam ein neuer Ausbruch; die Pest überschritt die Alpen, verbreitete sich über ganz Frankreich und verheerte Deutschland. — Von **686** bis **1665** sah England **20** Mal die Pest. — In Frankreich zeigte sie sich von neuem **1623**, **1624**, **1626**, **1666** und endlich **1720**. In Italien, Spanien, Portugal wird die Bevölkerung decimirt. In Russland wüthete die Pest **1770** zu Moskau, in der Wallachei und Moldau **1769**. In Polen starben **1771** Tausende. — Aus den günstigen Resultaten, die das Absperrungssystem in neuerer Zeit nun im Orient ergeben hat, so wie aus den Erfahrungen, dass das Zusammenhäufen der Kranken die Pest unter ihnen vermehrt, das Auseinanderhalten derselben aber ihrer Intensität, überhaupt ihrem Weiterschreiten hinderlich ist, schliesst *Hamont* auf eine nicht durch atmosphärische, sondern andere schädliche Momente bedingte Infection. **1835** bestätigte er selbst diese Thatsache zu Abouzabel. Wurden die Leichenöffnungen auf einem Tische in freier Luft vorgenommen, so zeigte sich bei keinem der Aerzte eine Anstekung, während in Cairo in den Hospitälern die Wärter, die Apotheker und die Aerzte starben. Hieraus wird aber noch nicht die Contagion wirklich bewiesen. — Sehr bemerkenswerth scheint dem Verf. Folgendes. Im J. **1720** wurde die Pest durch ein Kauffartheischiff nach Marseille gebracht. Der Kapitain Châtaud, der Commandant dieses Schiffes, war von Seyda in Syrien am **31**. Januar **1720** mit reinem Patent abgereist. Als er an dem Fort von If ankam, hatte er **6** Leute von der Mannschaft durch Krankheit verloren. Um diese Zeit soll der Vice-

könig von Sardinien in der Nacht geträumt haben, sein Land werde von der Pest verheert. Als er am Morgen erwachte, meldete man ihm ein Handelsschiff, welches um die Erlaubniss, in den Hafen einzulaufen nachsuchte. Diese wurde verweigert. Selbst die Aufnahme der Mannschaft in das Hospital wurde nicht gestattet, vielmehr dem Kapitain mit einem Bombardement gedroht, wenn er sich nicht entfernen würde. Die Sache erregte in ganz Cagliari groses Aufsehen; noch gröseres aber, als man später erfuhr, dass das verjagte Schiff dasselbe war, welches bei seiner Ankunft die Pest nach Marseille gebracht. — Ferner citirt *Hamont* sechs Beispiele von einzelnen Anstekungen durch Schiffe, woraus er auf Importation schliesst, und *Aubert Roche* zu widerlegen sucht, der zwar die Verbreitung der Pest durch Schiffe anerkennt, aber dieselbe aus der verdorbenen Schiffsluft, aus Infection also, und nicht aus Contagion ableitet. — Hier beginnt der alte Streit und es ist unmöglich bis jezt, ihn vollständig zu lösen. Ich beschränke mich deshalb auf die Schlussansichten des Verf. und auf die Vorschläge, die er zur Prüfung der Academie unterbreitet hat.

„Jedes Schiff mit reinem oder unreinem Patent, das in gesundem Zustande ankommt, soll mit Einschluss der Reise 14 Tage unter Quarantaine bleiben, die Waaren 4 Tage länger. Jedes Schiff, welches unterwegs Kranke gehabt hat, soll so lange unter Quarantaine bleiben, als die Sanitätsbehörde jedesmal für nöthig erachtet. Auf diese Weise erreiche man zugleich auch die Handelsvortheile, welche Frankreich von England entzogen werden. — Als fest bestimmt könne man annehmen, dass in Europa spontan keine Pestepidemie auftrete. Aegypten sei gewiss der einzige Pestherd; Constantinopel habe seit 1839 die Pest nicht mehr gesehen (das bezieht sich doch wohl nur auf ihr epidemisches Erscheinen? Ref.). Syrien sei an sich gesund. Es handele sich heutzutage um den Orient. Alle Interessen Europa's forderten den Durchstich der Landenge von Suez. Man solle nicht versäumen zu erwägen, ob sich dieses Unternehmen mit den Salubritätsinteressen des Delta's vereinigen lasse.“ (Verf. spricht sich dunkel über das aus, was er eigentlich hiemit will; er erinnert an die 30000 Fellahs, welche die Pest beim Canalbau vom Nil nach Alexandrien dahingerafft hat, und scheint doch von der andern Seite für die Gesundheit der Gegend sich von dem Unternehmen viel zu versprechen.)

V. Cholosen.

Febris bilosa epidemica.

Dieser Name mag einstweilen zur Bezeichnung einer Krankheit dienen, welche sich in neuerer Zeit in einigen Ländern Europa's, vorzüglich in Grosbrittanien epidemisch gezeigt hat. Es müssen noch genauere und zahlreichere Beobachtungen anch bei uns darüber vorkommen, ehe wir uns ein entschiedeneres Urtheil erlauben dürfen. Bisjezt ist es vorzugsweise englische Literatur, welche darüher handelt.

John Rose Cormack: Natural history, pathology and treatment of the epidemie fever at present prevailing in Edinburgh and other towns. London **1843**. **182** S. in **8**.

M'Kenzie: Account of the epidemie fever prevalent in Glasgow in **1843**. Its resemblance to some of the Dublin epidemies; its identity with the Dublin epidemie of **1826**. Cases of affection of the Eyes resulting from the Glasgow Fever of **1843**. Remarks on the statistics, symptoms, diagnosis, predisposing and exeiting causes, prognosis and treatment of the post febrile ophthalmitis. Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Sc. Febr. Nr. **2**.

W. Pulteny Alison: Remarks on the epidemie fever of Edinburgh **1843**. S. **179**.

W. Robertson: Note on the prevailing fever. Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Sc. Febr. Nr. **2**.

Henderson: On some of the characters which distinguish the fever at present epidemie from typhus fever. — Vorgetragen in der Medico-chirurgical Society of Edinb. med. and surg. Journ. Jan.

William Reid: The new form of fever at present prevalent in Scotland. An account of the Glasgow epidemie. Lond. med. Gaz. **22**. Dec. **1843**.

David Smith: Remarks on the epidemie fever of **1843** in Glasgow. Edinb. med. and surg. Journ. Jan. u. Juli.

Matthew H. Gibson: Accouut of the epid. fever prevailing throughout Glasgow and its neighbourhood. Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Sc. Febr.

J. Arrott: Letter on the present epidemie of Dundee. — Scottish and North of England Med. Gaz. Dec. **1843**.

A. Kilgour: Remarks on the epidemie fever in Aberdeen during the year **1843**. Brit. and for med. Rev. Juli.

Robert Jackson: An account of the epidemie fever as observed in Leith, with the statistical details of **300** cases. Edinb. med. and surg. Journ. Apr.

William Scott: Observations on fever. Dublin med. Press. **31**. Jan.

Carlisle: Patriot Dec. **1843**.

Michael W. Taylor: On the presence of Urea in the blood in the prevailing epidemie fever and in typhus. Scottish and North of Engl. med. Gaz. **1844**. S. **289**,

David Craigie's Abhandlung: Notice of a febrile disorder etc. Edinb. med and surg. Journ. V. **60**. ist schon im vergangenen Jahre in unserm Berichte erwähnt werden.

Samuel Forry, Account of a malignant fever which prevailed at Rondout, Ulster County, New-York, in the months of Angust and Sep-

tember 1843, with an inquiry into its nature and into the question of its importation by the Schooner Vanda etc. New-York Journ. of Med. 1843. Nov.

Im Jahre 1843 herrschte in Grosbritannien, vorzugsweise aber in Schottland, ein Fieber mit sehr hervorragenden biliösen Erscheinungen. Es geschah desselben schon im lezten Jahresberichte nach einer Mittheilung von *Craigie* aus Edinburg Erwähnung (S. Bericht über Heilkunde, Bd. III., 1843 p. 133). Seitdem haben sich unsere Nachrichten über diese Krankheit gemehrt und wir sind im Stande, ein vollkommeneres Bild von ihr, so wie auch einen genauern Bericht von den Ansichten der englischen Aerzte über sie zu geben. Von vielen wurde sie dem gelben Fieber der tropischen Gegenden gleichgestellt. Von andern wurden Parallelen zwischen ihr und den gewöhnlich in England erscheinenden Typhus gezogen. Fast von allen wurde sie für contagiös erklärt. Ueber das alles werde ich nach Beschreibung der Krankheit die Erörterungen der verschiedenen Schriftsteller mittheilen, weniger um vollständig die einzelnen Abhandlungen im Auszug zu geben (was zu viel Wiederholungen nöthig machen würde), als um eine erschöpfende Uebersicht über die Krankheit zu liefern. Die oben im Literaturverzeichniss aufgeführten Arbeiten sollen hier, ohne ihre Selbstständigkeit einzubüsen, zu einem Ganzen vereinigt werden. Nur zwei derselben führe ich isolirt auf, weil sie zu Anhaltspunkten für die übrigen werden, u. weil sie an sich eine abgerundetere Monographie sind. Es ist daher zuerst *Cormack's* allgemeinerer Bericht u. zweitens *M' Kenzie's* Bericht über eine Augenkrankheit zu erwähnen, welche als Folge jenes biliösen Fiebers auftrat, aber von den übrigen Schriftstellern nicht genau genug beschrieben wird.

Auser *Craigie* u. *Cormack* berichteten aus Edinburg auch *Alison*, *Robertson* und *Henderson*. Aus Glasgow gaben Nachricht *W. Reid*, *D. Smith*, *Gibsow* und *M' Kenzie*; aus Dunden *Arrott*; aus Aberdeen *Kilgour*; aus Leith *Jackson*; aus Aughnacloy in Irland *W. Scott*. Ueberdies sind noch andere Berichte zu benuzen, welche oben genannt wurden.

Auser der angeführten Augenentzündung, welche sich im Gefolge jenes biliösen Fiebers zeigte, beobachtete man einige andere Eigenthümlichkeiten: vor allem eine unverhältnissmässig grose Frequenz des Pulses, die keineswegs mit der geringen Tödlichkeit der Krankheit in Proportion stand. Man fand den Puls sehr oft über 120, ja 156 bis 160, und doch war die Sterblichkeit in allen Städten, aus welcher wir Nachricht erhalten haben, keineswegs bedeutend. Ferner war die allgemeine gelbe Färbung der Haut, das Erbrechen von schwarzen (Blut) Massen, eine besondere typische Neigung zu Rükfällen, und endlich die mehrfach bestätigte Anwesenheit von Harnstoff im Blute zu bemerken.

Ueber etwaige klimatische oder terrestrische Einflüsse als Ursache der Krankheit, erhielten wir nur spürliche Nachricht. Die Zeit ihres Auftretens differirte in den verschiedenen Gegenden nicht bedeutend. Die Herbstwitterung schien auf die von Einigen beobtete Diarrhöe, welche jedoch erst spät auftrat, von Einfluss gewesen sein.

Cormack glaubte zwei Formen der Krankheit annehmen zu müssen, eine leichtere und eine schwerere oder congestive.

Beschreibung der leichtern Form nach *Cormack*: Sehr übereinstimmend waren die Anfangssymptome. Es folgte auf allgemeine Abgeschlagenheit Rüken- und Gliederschmerz, Kopfweh, Frostschauer und fliegende Hize. Doch stellte sich immer gleich im Anfang das Gefühl der Entkräftung ein; vielmehr gingen manche Kranke noch Tage lang umher, anunternahmen, um in das Hospital zu kommen, noch zu Fuss ihre Reise dahin. Das Kältestadium dauerte ½ bis 2 u. 3 Stunden. Dann steigerte sich das Kopfweh, es entstand starke brennende Hize, groser Durst und bei heftigen Gliederschmerzen grose Unruhe. Auf diese folgte groser Schweiss. Doch dauerte das Hizestadium bisweilen mehrere Tage, ohne scharf abgegrenzt zu sein. Einigemal zeigte sich am Kopf u. an den obern Körpertheilen Schweiss, während sich der Kranke noch im Kältestadium befand und Frost fühlte. Der Schweiss roch unangenehm sauer und färbte das Lakmuspapier entschieden roth. — Der Puls war in den drei genannten Phasen des Krankheitsanfanges ungewöhnlich frequent. Unter 90 kam er selten; zwischen 90 und 120 war das Gewöhnliche. *Smith* fand ihn bei Erwachsenen nicht selten zu 156, und *Jackson* sogar 160. Während des Frostes war er schwach u. zitternd; im Hizestadium hart und nicht leicht zusammen zu drüken, — Die Zunge war in den ersten 24 Stunden meistens feucht, mit weissem oder braungelbem Beleg, ausgenommen an der Spize, wo sie wie im Abdominaltyphus ein rothes Dreiek bildete, dessen Spize nach der Basis der Zunge hinsah. Später wurde sie troken, rissig, und zeigte in der Mitte einen braunen Längsstreifen. So blieb sie Tage lang bis zur Krisis, die am 3. oder 9. Tage, meistens aber am 5. Tage eintrat.

Der Schweiss stellte sich in der Regel gegen Morgen ein. Selbst in den gelindesten Fällen wurde Ekel, Brechneigung und Erbrechen bemerkt, zugleich Schmerz in der Herz-

grube, in der Leber und Milzgegend, über den Schambeinen, in den Extremitäten. Die Schmerzen störten den Schlaf.

In der Regel trat am 3. Tage ein Nachlass ein. Am 5. Tage wurden die Kranken, die eben noch stöhnten, mit einem Mal munter, sie klagten über Hunger und es trat zugleich copiöser Schweiss ein oder Nasenbluten oder Durchfall. Lezterer jedoch trat erst im Herbste häufiger auf: das Gesicht, welches bisher eine eigene gelbbraune Färbung (bronzed face) gezeigt hatte, nimmt allmälig seine normale Farbe wieder an. Puls, Zunge, Haut zeigen wieder normale Beschaffenheit. Die Reconvalescenz scheint entschieden zu sein. Allein nach 6 oder 8 Tagen, gewöhnlich am 14. oder 15. Tage vom Krankheitseintritt an gerechnet, tritt ein Rükfall auf unter denselben Symptomen, wie die erste Krankheit. Während dieses Rükfalles beobachtete *Cormack* bei allen Schwangern, die der Krankheit unterworfen waren, Frühgeburt. Dasselbe berichtet auch *Alison* u. *Jackson* sah in Leith unter allen kranken Schwangern nur eine ohne Abortus davon kommen. Einige andere Beobachter, wovon später, nahmen diese Erscheinung nicht wahr. —

War der erste Anfall gelind, so erschien oft der zweite um so heftiger, mit Icterus, Delirien u. andern schweren Symptomen. —

Ein zweiter Rükfall (also ein dritter Paroxysmus) zeigte sich bisweilen am 21. Tage. Bei kräftigen Constitutionen erschien aber alsdann eine rasche und vollständige Genesung. Nur alte und geschwächte Individuen erholten sich langsam. Im Ganzen war indess die Epidemie keineswegs gefährlich. — Von der bei *Smith* erwähnten Stuhlverstopfung der sparsamen Urinsecretion schweigt *Cormack*. Ebenso wenig scheint er Lungenleiden beobachtet zu haben. *Smith* beobachtete besonders häufig Bronchitis, einige Pneumonie und nicht selten Angina. Aehnliches theilt uns auch *Alison* mit.

Beschreibung der schwerern Form nach *Cormack*: Hier zeigten sich stärkere Congestionen nach den inern Organen. Meistens verlief der zweite Anfall der Krankheit nach dem Typus dieser Congestivform. Das allgemeinste Zeichen war die gelbe Färbung der äusern Haut und der Conjunctiva. Sie erschien gewöhnlich um den 3. bis 7. Tag und war sehr intensiv ausgeprägt. Die gelbe Färbung soll einen gewissen, regelmässig fortschreitenden Verlauf gehabt haben, wobei Hände und Füsse am spätesten gelb wurden. Bisweilen blieben sie auch ganz weiss. Manchmal trat der Icterus nicht im ersten, sondern nur im zweiten Anfall auf. Gleicher Schritt mit dieser gelben Färbung hielten allgemeine Abgeschlagenheit, Delirien, dunkler, Bierbrauner, Urin, schwarze, melänaartige Stuhlgänge, Blutungen aus den Schleimhäuten. In gefährlichern Fällen gingen durch Erbrechen u. Stuhlgang, schwarze, kaffeesazartige Massen ab. Bisweilen war schwarzes Erbrechen da ohne Icterus; umgekehrt fanden sich bei der Section Icterischer kaffeesazartige Massen im Darmkanal und Magen, ohne dass Erbrechen vorhanden gewesen war. — Vergröserung der Milz und Leber, Empfindlichkeit des Unterleibs und Tympanitis waren weniger constante, aber keineswegs seltene Symptome; häufig war auch Dysurie. —

Tief purpurrothe Gesichtsfarbe war ein bestimmtes Zeichen von Gefahr. Am 7. Tage zeigte sich bei dieser schwerern Form eine Remission, aber keine wirkliche Intermission. Selbst bei d. Kranken, welche starben, trat um die gewöhnliche Zeit der Krisis eine leichte Besserung ein. Ein eigentliches Typhusexanthem beobachtete *Cormack* nicht, wohl aber hin u. wieder Petechien, worüber ich weiter unten berichten werde, wo über diesen Gegenstand nach den Beobachtungen anderer Schriftsteller ausführlicher die Rede ist. Er stellt vielmehr den Mangel dieses Exanthems, welches von den englischen Aerzten mit dem der Masern verglichen wird, als Unterscheidungsmerkmal der fraglichen Krankheit von dem Petechialtyphus auf

Nosologischer Charakter der Krankheit. *Cormack* sucht durch folgende Merkmale positiver und negativer Art das epidemische biliöse Fieber von dem in Edinburg sonstherrschenden Typhus zu unterscheiden: 1) das plözliche Auftreten der Krankheit; 2) die bronzefarbige oder bleifarbige, purpurfarbige Beschaffenheit des Gesichts; 3) die fast allgemeine Erscheinung von einem od. zwei Rükfällen; 4) die ungewöhnliche Häufigkeit des Icterus, des schwarzen Erbrechens und der Blutungen; 5) die kurze Dauer des Fiebers u. sein plözliches Aufhören; 6) die heftigen Muskel- u. Gliederschmerzen; 7) der fast gänzliche Mangel des rothen masernähnlichen Typhusexanthems; 8) das heftige Erbrechen u. die gleichzeitigen hepatisch-gastrischen Erscheinungen.

Leider müssen solche Verschiedenheiten äuserer Erscheinungen uns vorläufig allerdings zur Richtschnur dienen, wenn wir die Charakteristik einzelner Krankheiten angeben wollen, bei denen die Grundlage eine dyskrasische ist. Auch werden sie jederzeit die kürzesten und bequemsten diagnostischen Hülfsmittel für die Praxis sein. Aber wissenschaftlich bestimmte, auf chemisch-physikalischer Analyse und streng physiologischer Erkenntniss beruhende Criterien fehlen uns ganz. Nur dass Unterschiede Statt finden, wissen und sehen wir; worin sie bestehen,

ist uns unbekannt. Darauf aber sollten wir unsere Thätigkeit verwenden, wenn wir in unserer weiten Wissenschaft vordringen wollen. Unter jenen englischen Aerzten hebt diese unsere schwache Snite besonders *Henderson* hervor. Ref. wird weiter unten die hieher gehörigen Ansichten der Beobachter neben einander stellen, um alle Wiederholungen zu vermeiden.

Cormack sah zu jener Zeit einige Fälle mit dem genannten Exanthem; aber sie unterschieden sich von der in Rede stehenden Krankheit, sie machten keine Recidive. Complicationen beider Krankheiten sollen aber vorgekommen sein.

In den mildern Fällen fand *Cormack* die erbrochenen Massen grün gefärbt; weniger intensiv, wenn die Kranken viel tranken, denn das Getränk wurde jedesmal bald wieder weggebrochen. In den schlimmern Fällen mit Icterus fand sich in der erbrochenen Flüssigkeit ein feines Sediment oder ein grumöser Saz, von schwarzbrauner bis schwarzer Farbe, extravasirtes u. geronnenes Blut. Dafür sprachen sowohl die grösern Blutklumpen, welche sich im Darmkanal unter der Schleimhaut fanden, wie auch eine genauere Prüfung jener grumösen Substanz selbst. Ob die schwarze Farbe durch die chemische Einwirkung der Magensäure auf das Eisen des Blutes entstanden war, wie *Cormack* glaubt, will ich dahin gestellt sein lassen. Der Magen zeigte, wie bei dem gelben Fieber, so grose Empfindlichkeit, dass selbst ohne äuBerührung ein beständiges Würgen Statt fand, welches endlich in schwarzes Erbrechen überging. Oft entstand es aus Flatulenz, wogegen *Cormack* Terpenthinklystiere, Carminativa und Fomentationen wirksamer fand als Blutegel. — Anschwellung der Leber zeigte sich seltener bei den Kranken, als Anschwellen der Milz. Leztere erreichte oft einen grosen Umfang und war sehr schmerzhaft; doch war es blose Congestion, keine Entzündung. — Die gastro-enterischen Symptome rührten von dem Blutandrang zum Darmkanale her, zum Theil auch von Luftentwiklung. Das ergossene Blut mochte ebenfalls eine Reizung hervorgebracht haben, und unterhielt vielleicht bei den Reconvalescenten die langdauernde Diarrhöe. —

Die Beschaffenheit des Blutes war jedenfalls die der Zersezung, denn 1) congulirte das aus der Ader gelassene Blut unvollkommen und bildete eine homogene schwammige Masse; 2) entstanden bei den Kranken um jeden Flohstich herum oder bei jeder Verlezung Ekchymosen in der Haut und purpurrothe Fleke; 3) zeigten sich häufige Blutungen; 4) endlich gab die von *Allen Thomson* vorgenommene miskroskopische Untersuchung einen Beweis ab. Derselbe fand sehr viel *Eiterkügelchen* im Blute u. die Blutkügelchen alle gezakt und eingekerbt. Man untersuchte hiebei das Blut eines noch gesunden Menschen um des Vergleiches willen; es zeigte jedoch die nämliche Beschaffenheit u. der Mann bekam die herrschende Krankheit. Bei andern Gesunden, wo das Blut normal war, wurde die Gesundheit nicht gestört. — Ferner enthielt das Blut nach den Untersuchungen von *Douglas Maclagan* u. *M. W. Taylor* mehrmals *Harnstoff*.

Es wurde hierauf zu erst von *Henderson* geachtet, wie aus seinem Vertrage bei der Medico-Chirurgical Society in Edinburg, 6. December 1843 (Edinb. med. and surgical Journ. Januar 1844, Nr. 158, pag. 221) hervorgeht. Die Sache bleibt wichtig, als Beitrag für zukünftige Belehrung, obgleich unsere wenigen hiehergehörigen Erfahrungen (*Prévost* und *Dumas*, so wie *Tiedemann* und *Gmelin*, auch *Mitscherlich* fanden Harnstoff im Blute nach Exstirpation der Nieren; *Marchand* im Blute von Hunden nach Unterbindung der Nierenarterien, *F. Simon* will ihn in geringer Menge im normalen Kalbsblute gefunden haben) noch wenig wissenschaftlichen Aufschluss gewährt haben. Im gesunden Blute des Menschen ist Harnstoff noch nicht nachgewiesen worden, obgleich *Lehmann* nur die geringe Menge, in welcher er nach seiner Berechnung darin vorkommen kann, als Grund seiner bisher nicht gelungenen Auffindung ansieht. Im Blute von Cholerakranken, so wie bei der Brieght'schen Nierenkrankheit hat man Harnstoff nachgewiesen

Ich will die Beobachtungen von *Henderson* hier mittheilen.

„Es war im August 1843, sagt er, als ich bei meinen Kranken gefährliche Zufälle von der Störung der Nierenfunction ableiten zu müssen glaubte. Mein Verdacht wurde durch folgende Umstände unterstüzt. Einer meiner Kranken im Hospitale wurde 2 od. 2 Tage nach der Krisis, welche auf einen Fieberparoxysmus folgte, von Convulsionen befallen. Auch theilte mir mein Freund Dr. *Moir* mit, dass in einer Familie, wo er Arzt war, zwei Individuen ebenfalls, nachdem der Fieberparoxysmus beseitigt gewesen, von Convulsionen befallen worden seien. Der eine von diesen Kranken starb in dem convulsiven Zustande. In keinem dieser Fälle konnte man Icterus als Ursache anklagen. Im October sah ich einen jungen Mann, bei welchem Tags zuvor die Krisis des ersten Paroysmus eingetreten war. Am Morgen, wo ich ihn sah, war seine Respiration auf 12, sein Puls auf 58 in der Minute herabgesunken. Er war sehr geschwächt und niedergedrükt, zeigte vorübergehende Anflüge von geistiger Verwirrung und ein eigenthümliches Gefühl von Unbehagen im Kopfe. Da er keinen Icterus hatte, so wollte ich den Urin untersuchen, erfuhr aber, dass er seit 7 Uhr des vorhergehenden Abends keinen gelassen habe, und dass seitdem die erwähnten

Symptome eingetreten seien. Ich verordnete stündlich **10** Gran Nitrum, drei Dosen. Eine halbe Stunde, nachdem die erste Dosis genommen war, liess er etwas Urin und nach und nach sehr viel, so dass um **7** Uhr des nächsten Morgens zusammen wenigstens 4 Pfund gelassen worden waren. Es entstand hierauf Besserung, der Puls hob sich auf **72**, das Gefühl im Kopfe und die Neigung zu Deliriren hatten aufgehört. Am folgenden Tage war keins der unangenehmen Symptome mehr vorhanden. Durch diesen Fall wurde ich veranlasst, ferner dem Urin bei meinen Krankun grösere Aufmerksamkeit zu schenken u. es fand sich dazu bald Gelegenheit.

„Peter Don, **57** Jahr alt, wurde am **6.** Nov. von den gewöhnlichen Symptomen des epidemischen Fiebers ergriffen. Er hatte in der Nacht vom **11.** Nov. seinen kritischen Schweiss, welcher bis zum folgend. Morgen 8 Uhr fortdauerte. An diesem Nachmittage begann er gelb zu werden, und am folgenden Tage war der Icterus allgemein und sehr stark entwikelt. Das Epigastrium war etwas schmerzhaft. Der Puls **90**, die Temperatur mässig; der Stuhlgang weich, die Zunge troken. Vor der Visite war etwas Nasenbluten dagewesen und geringer Abgang von Urin. Es wurden **8** Blutegel auf die Magengegend, für den Abend **4** Gran Colomel mit **5** Gran Pulv. Doveri, und für den andern Morgen **18** Gran Rheum verordnet. — Am **14.** Nov. Stuhlverhaltung; seit dem vorigen Tage kein Urinabgang, ausser wenigem, der mit dem Stuhlgang ausgesondert worden war; die Hypochondrien frei; ruhige Lage mit einiger Neigung zu Stupor; Puls **96**, schwach; Haut kühl, Respiration **18**; Pupillen eng; Kopfweh in der Stirngegend. — Kali acetic. **2** Drachm. in einer Auflösung von **12** Unzen; etwas Rothwein. — Am **15.** Nov. wurden **18** Unzen Urin gelassen, wovon **14** gesammelt wurden. Puls **84**, kräftiger; Zunge feucht und rein. Stupor geringer. Icterus unverändert. — Kali acetic. Abends **5** Gran Calomel und **6** Gran Rheum. — Am **16.** consistenter Stuhlgang, dabei Urinabgang von dunkler Farbe; er gab auf Salpetersäure kein Coagulum, aber einen Stich ins Grüne. Zunge troken. Lippen belegt, zitternd; Empfindlichkeit, unruhiger Blik. Puls **84**, klein und weich. — Rothwein, Klystier. — Am **17.** Puls schwach und **96.** Ein sparsamer dunkler Stuhlgang. Wiederholter Abgang des Urins in das Bett. Auserdem **8** Unzen Urin, welche aufgesammelt wurden und ein spezifisches Gewicht von **1020** zeigten. Respiration; Neigung zu Stupor gröser. Abends zuvor, um **8** Uhr, Anfall von Convulsionen; von Zeit zu Zeit Starrwerden der obern Extremitäten. — Jalappe **10** Gran, Calomel **5** Gran; Vesicator auf den Kopf. Rothwein. — Am **18.** Nov. um **4** Uhr Morgens nach einigen Convulsionen Tod. — *Leichenöffnung* am **20** Nov.“

„Die Leber mässig blutreich, sonst von gesunden Ansehen. In der Gallenblase eine gute Quantität consistenter brauner Galle. Die Milz wog **12** Unzen, war fleischig und zeigte in Form weisser Fleke auf der Oberfläche Spuren von alter Entzündung. Gehirn normal. Nieren von gewöhnlicher Gröse und Consistenz, mässig mit Blut gefüllt; im Wasser wurden sie an einigen Stellen etwas blässer, doch fand sich dabei kein Niederschlag. Die Blase war mit Urin von etwas stark gelber Farbe gefällt. *M'Lagan* untersuchte **3** Drachm. Serum aus den Hirnventrikeln und einige Blutgerinnsel aus dem Herzen. Aus dem erstern erhielt er krystallisirten salpetersauren Harnstoff in mässiger Menge, aus den leztern in sehr reichlicher Menge.“

Ein zweiter Fall wird erzählt, wo auch nach dem kritischen Schweisse ein Recidiv mit ähnlichen Erscheinungen eintrat; namentlich werden Eingenommenheit des Kopfes und Neigung zu Stupor berichtet. Der aufgesammelte Urin war sehr trüb und hatte ein specifisches Gewicht von **1025**; beim Erhizen wurde er hell, coagulirte aber hierbei ebenso wenig wie auf den Zusaz von Salpetersäure. In **3** Unzen Blut, welche aus der Armvene genommen wurden, um es auf Harnstoff zu untersuchen, fanden sich eine sehr geringe Menge von solchen Krystallen, aber doch genug um die Gegenwart von Harnstoff zu constatiren (*M'Lagan* und *Tilley*). Der nach dem Aderlasse ausgeschiedene Urin gab mit Salpetersäure, ohne vorher verdunstet zu sein, reichliche Krystalle. Nach der Genesung von diesem Paroxysmus trat später ein dritter ein. —

Henderson hebt als besonders bemerkenswerth hervor, dass sich in diesen beiden Fällen der Harnstoff im Blute rasch angesammelt habe, ohne dass eigentlich die Urinsecretion unterdrükt gewesen wäre. In dem zweiten Falle kam die Harnmenge sogar mehrere Tage lang gar nicht unter das normale Verhältniss. In der Brightschen Nierenkrankheit. sagt er, sei der Harnstoff im Blute nur dann aufzufinden, wenn die Harnmenge eine Zeit lang ein Drittel des normalen Quantums nicht übersteige. Auserdem sei bei dieser Krankheit nicht blos die Abnahme der Harnmenge allein, sondern auch ihr relatives Verhältniss zum Harnstoff für dessen Anhäufung günstig. Mit Berüksichtigung dieser und der folgenden Thatsache, nämlich dass bei so vielen Herzkrankheiten in einer Woche kaum **15** oder **16** Unzen Harn gelassen werden, ohne dass Symptome von einer Anhäufung des Harnstoffs im Blute vorkommen, könne man den Schluss ziehen, dass in den vorhin erzählten Fällen der Harnstoff vor der Abnahme des Urins in ungewöhnlicher Menge erzeugt worden sei. Auch habe nicht während des Fiebers, sondern in der Abnahme der Krankheit der Eintritt jener bösen Symptome und die Verminderung des Urins Statt gefunden.

Zu diesem Raisonnement macht ein ungenannter Berichterstatter über *Henderson's* Vortrag im Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Sc. Februar **1844**, S. **146**, die Bemerkung, dass man dem Harnstoff im Blute zu voreilig die Schuld der Gefahr zuschreibe. Es seien ganz andere Symptome, von welchen die Gefahr bedingt werde*).

*) Auserdem bestreitet ihm derselbe Berichterstatter die Priorität hinsichtlich des Harnstoffs. Man habe schon lange Zeit im gelben Fieber und in andern Krankheiten mit Rüksicht auf den im Blute sich anhäufenden Harnstoff Diuretica verordnet.

Was *Cormack* betrifft, so will er das erwähnte Factum nicht befremdend finden. Er habe schon zu Anfang der Epidemie gewisse Kopfsymptome durch Schröpfen der Lumbargegend und durch Diuretica behandelt, indem er von der Idee ausgegangen sei, dass Harnstoff in Folge von der Unfähigkeit der Nieren (welche durch starke Congestion gelitten hätten), ihre Secretion zu verrichten, im Blute circulire. Doch glaubt er, dass nur selten viel Harnstoff im Blute jener Fieberkranken zu finden sei, da man sehr selten die Symptome antreffe, welche auf Harnstoffvergiftung hinwiesen. Diese seien, wie aus directen Versuchen an Thieren hervorgehe, den Erscheinungen nach der Anwendung von Digitalis sehr ähnlich. —

Den Ursprung und die Verbreitung der Krankheit schreibt *Cormack* einem Contagium zu. Er führt als Beweis an, dass fast alle Individuen davon ergriffen wurden, welche in der Umgebung eines Kranken gewesen seien. Alle Wärter und Wärterinnen, die Wäscherinnen, viele Aerzte u. s. w. wurden angestekt. *Cormack* ist zu der Annahme übrigens geneigt, dass das Contag (wie bei dem Petechialtyphus in London) nur auf kurze Distanzen wirke; drei oder vier Fuss weit vom Kranken entfernt, werde es schon von der Luft zu sehr verdünnt, um noch ansteken zu können. Ref. möchte die Richtigkeit dieser Annahme bezweifeln, wenngleich der Verf. einige Fälle anführt, welche ihr zum Beweise dienen sollen. Es sollte nämlich unter Andern ein Epileptischer, der allein im Saale mit einem Fieberkranken Verkehr gehabt hatte, von lezterm angestekt worden sein. Auser ihm erlitt kein anderer Kranker in diesem Saale die in Rede stehende Krankheit. — Hier sei nur erwähnt, dass es sehr schwierig ist, während der Dauer einer Epidemie über Contagiosität zu entscheiden. Die Immunität einer Zahl von Individuen kann keineswegs für sich einen Beweis abgeben, dass das Erkranken von andern Individuen lediglich durch Anstekung entstanden sei. Es kann die Krankheit bei leztern ebenso gut auch genuin entstanden sein. Doch soll hiemit keineswegs die Contagiosität jener in England beobachteten Krankheit in Zweifel gezogen werden. — Dass aber ein Contagium durch die Luft so verdünnt werde, dass es auf die Streke von mehr als 4 Fuss hin nicht mehr ansteke, scheint mir weder bei Typhus noch bei diesem biliösen Fieber annehmbar. Es widerspräche dies allen sonst angenommenen Eigenschaften eines Contagiums, worunter bekanntlich auch die gehört, dass selbst ein Minimum des Anstekungsstoffes zu seiner Verbreitung, respektive Reproduction, hinreicht. Wenn also die äusere atmosphärische Luft nicht *zersezend*, sondern blos verdünnend auf jenes Contagium wirkt, so lässt sich nicht einsehen, wie es durch die Luft seine Kraft verliere. Im Gegentheil sprechen die sonst bekannten flüchtigen Contagien der Blattern, des Scharlachs etc. nicht für gänzliche Entkräftung durch das Medium der Athmosphäre. Eher sollte man daher wohl nach des Verfassers Angaben auf ein fixes Contagium schliessen. Dafür scheint denn auch eine andere Beobachtung zu sprechen. Es berichtet nämlich *Nicholson*, ein Arzt von der Insel *Skye*, dass zwei Ernteschnitter, welche in Edinburg das biliöse Fieber erlitten hatten, bei ihrer Nachhausekunft dasselbe auf der Insel verbreitet hätten, während zuvor kein Fieber der Art daselbst gewesen sei. Zunächst wurde die Mutter dieser Leute ergriffen; sie wohnten bei ihr im Hause. Dann traf das Uebel die Nachbarn, welche die Frau bis zu ihrem Tode gepflegt hatten, und von da verbreitete sich die Krankheit über die ganze Insel. Inzwischen waren freilich auch andere Individuen dort angekommen, die in Glasgow das Fieber überstanden hatten. Die meisten Beobachter wie *Alison*, *Reid*, *Gibson*, *M'Kenzie*, *Smith*, *Jackson*, stimmen sämmtlich für die Contagiosität dieses Fiebers.

Pathologisch - anatomischer Befund nach *Lormack*. Aus den acht Fällen; welche Verf. mittheilt, erhält man im Allgemeinen eine gute Uebersicht, die ich der leichtern Vergleichung wegen in folgender Tabelle zusammengestellt habe.

Alter d. Kranken und Sterbetag.	Gall engänge und Galle.	Leber.	Darmschleimhaut.	Milz.	Nieren.	Hirnhäute.	Aeusere Haut.	Herz.
I. 74 Jahr alt. Tod am 10. Tage der Krankheit.	Galleng. frei. Galleverdikt.	Normal.	Hier und da schwarz gefärbt. Submuköses Blutextravasat im Darmkanal. Im Magen schwarze grumöse Massen.	Unter gewöhnlicher Gröse. 6 Unz.	Ohne Blutüberfüllung.	Ohne Blutüberfüllung.	Keine gelbe Färbung, aber grose Ekchymosen.	
II. 20 Jahr alt. Tod am 7. Tage.	Galleng. frei. Galleverdikt.	Normal.	Dunkel gefärbt, mit schwarzen Fleken und submuköses Blutextravasat.		Durchweg gelb.	Gelbes Serum in den Ventrikeln.	Alle weisse Membranen gelb gefärbt.	Sehr weich.
III. 40 Jahr alt. Tod am ? Tage.	Galleng. frei. Galle zäh u. dik.		Stark injicirt und Extravasat. Der Magen auf $\frac{1}{3}$ seiner Oberfläche schwarz von Blutexsudat zw. seinen Häuten.	Leicht zerzeisslich. 8 Unzen.		Gelbe Färbung.	Allgemeine gelbe Färbg. aller Membranen.	Unter dem Endocardium, besonders im l. Ventrikel, beträchtlicher Bluterguss.
IV. 39 Jahr alt. Tod am 14. Tage.	Galleng. frei.	Blutüberfüllung.	Starke Congestion.	Sehr gros, erweicht. 1 Pfund und 7 Unzen.				Gesund.
V. 45 Jahr alt. Tod am 24 Tage.			Ulceration, aber zngleich altes Lungenleiden. Schwarzes Blutexsudat im Rectum.					
VI. 50 Jahr alt. Tod am 5. Tage.	Wenig Galle. Galleng. frei.	Blutüberfüllung u. ältere Hypertrophie.	Im Magen und Duodenum schwarzes gallertartiges Exsudat.	Enorm gros. 2 Pfd. Breiweich.	Blutüberfüllung.	Blutüberfüllung.	Allgemeine gelbe Färbg.	Altes Lungenleiden. Empyem.
VII. 37 Jahr alt. Tod am 5. Tage.	Galleng. frei. Sehr dike schwarze Galle.	Schwarz, fest; v. Blut strozend und zerbrechlich. 4 Pfd. 8 Unz.	Viel Blutextravasat im Magen und im Colon. unter der Schleimhaut.	Erweicht. 1 Pfd. $11\frac{1}{2}$ Unz.		Viel gelbes Serum in den Ventrikeln.	Allgem. gelbe Färbung.	Herz 15 Unzen.
VIII. 20 Jahr alt. Tod am 9. Tage.	Galleng. frei. Galle schwarz.	Schmuzig blassgelb; fest.	Zähes, schwarzes gallertartiges Exsudat in der Magenschleimhaut. Grose Blutklumpen unter der Schleimhaut. Ebenso im obern Theil des Coecums.	Fest. 5 Unz.		Gelbe Färbung.	Gelbe Färbg. Am Penis u. Scrotum Gangrän.	

Die *Folgen*, welche *Cormack* nach der Krankheit beobachtete, wurden meistens auch von den übrigen Schriftstellern angegeben: 1) eine eigene Augenentzündung, welcher gewöhnlich amaurotische Erscheinungen vorausgingen. — 2) Drüsenanschwellungen. — 3) Beulen und Hautausschläge. — 4) Ergiessungen in den Kniegelenken. — 5) Oedem der Füsse. — 6) Schmerz in den Füssen ohne Oedem. — 7) Lähmung einzelner Muskeln. — 8) Gangrän einzelner Körpertheile. —

M'Kenzie lässt seiner Abhandlung über die so eben erwähnte Augenentzündung, die von ihm allein ausführlicher beschrieben wird, einige Bemerkungen über die Fieberepidemie zu Glasgow vorausgehen.

Im Jahre 1843 nahm in Glasgow die bisherige epidemische Constitution einen neuen Charakter an. Der exanthematische Typhus, eine F. continua, durch seine masernähnliche Hauteruption, durch seinen 21tägigen Verlauf und durch eine Tödtlichkeit von durchschnittlich 10 Prozent sich auszeichnend, wich einem remittirenden Fieber, welches bisweilen Petechien, aber kein masernähnliches Exanthem (wohl Ekchymosen? Ref.) zeigte, oft von Gelbsucht begleitet war und seinen ersten Paroxysmus nach sieben Tagen beendigte, fast ohne Ausnahme einen Rükfall, aber auch nur selten mehr machte, und dessen Tödtlichkeit $3^1/_2$ Prozent nicht überstieg. — *M'Kenzie* beobachtete die Krankheit von Juni bis Ende September; doch gibt er ihren Anfang nach dem Berichte anderer Aerzte von September 1842 zu. Damals betrachtete man sie als Katarrhalfieber oder als Influenza, oder als einfache F. continua. Von October 1843 an nahm die Zahl der Erkrankungen ab. Sie kamen blos unter Armen und in den schmuzigen Theilen der Stadt vor. (Andere beobachteten auch Krankheitsfälle unter der wohlhabenden Klasse.) Er hält die Krankheit für anstekend. Von Januar 1843 erkrankten an ihr in Glasgow circa 15000 Menschen.

Ein noch deutlicheres Bild von der Kraft dieser Epidemie in Glasgow gibt uns *W. Reid*, aus dessen Abhandlung ich folgende Notizen hier einschiebe.

Von Januar bis Mai 1843 kamen nur vereinzelte Fälle vor. Aber während der folgenden fünf Monate erreichten sie eine zehnmal grösere Verbreitung als die Cholera auf ihrer Höhe in Glasgow gezeigt hatte. Unter begünstigenden Umständen griff das Uebel mit so groser Schnelligkeit um sich, dass man in einer Familie oft 5 bis 10 Kranke sah. In einem stark bewohnten aber von andern Gebäuden getrennten Hause fielen in weniger als 3 Monaten mehr als 100 Menschen der Krankheit als Opfer. —

Auch *Smith's* Angaben bestätigen die Sache; er behandelte allein in seinem Districte an 1000 Kranke in Glasgow.

M'Kenzie vergleicht die Plözlichkeit des Krankheitsanfalles und die gänzliche Abgeschlagenheit der davon Ergriffenen mit der Seekrankheit. Oft fehlen alle Vorläufer. Sonst gehen Frost, Hize, Kopfweh, Gliederschmerzen vorher, was auch *Reid* berichtet. *Smith* sah Aehnliches, doch zerreisst er in seiner Beschreibung das Bild der Krankheit, indem er je nach Vorwalten dieser oder jener Symptome besondere Formen annimmt, wobei wir freilich den Vortheil haben, über die relative Häufigkeit der hervorragenden Erscheinungen mehr oder minder bestimmte Zahlen zu erhalten, — Heftiges und plözliches Erbrechen fanden *M'Kenzie* und *Reid*. Lezterer spricht von grünen biliösen Magenentleerungen; Ersterer lässt uns hierüber ohne Nachricht. Den Puls gibt er auf 100 an. *Reid* fand ihn nie unter 100, oft zu 120 und 130. Die Zunge war weiss oder gelb belegt, doch will sie *M'Kenzie* weniger belegt, als troken und braun gefunden haben. *Reid* erwähnt der Röthe der Papillen an der Spize und den Rändern der Zunge. — *M'Kenzie* beobachtete Delirien, besonders in der Nacht, ferner Sehnenhüpfen, Schlaflosigkeit, beständiges Hin- und Herwerfen, und Versuche aufzustehen. Nasenbluten und Gelbsucht waren häufig. Die Menstruation war profus. Abortus trat bei den meisten Schwangern ein. Wurden lebende Kinder geboren, bei frühzeitigen Geburten, so starben sie bald, theils aus unzureichender Nahrung, da die Milch gewöhnlich zu sparsam eintrat, oder weil sie von dem Fieber affizirt waren. Auf der Höhe der Krankheit steigerten sich die genannten Symptome; doch traten vor der Krisis auch wohl Convulsionen ein. Eine bestimmte Zeit der Krisis beobachtete *M'Kenzie* nicht. Meistens tritt nach 5 bis 6 Tagen, vom Anfang der Krankheit, starker Frost und dann während der Nacht profuser Schweiss ein. Am nächsten Morgen fühlt sich der Kranke wie neugeboren. Bei alten Leuten ist wenig oder gar kein Schweiss bei der Krisis; bei ihnen drükt sich die Veränderung in der Herstellung der Gesichtszüge und in der Art der Sprache aus. — Die Remission dauert bei manchen Kranken sehr kurze Zeit, bei andern länger, von 3 bis 4 Tagen bis zu 2 und 3 Wochen. Selten kommt einer ohne Rükfall durch, er mag ausgehen oder zu Bette bleiben. Von 20 bekommen 19 einen Rükfall. War der erste Anfall mild, so wird der

zweite um so stärker, und umgekehrt, namentlich bei fehlerhaftem Verhalten. Es kam auch bei einigen Kranken selbst nach 4 Monaten noch ein Rükfall, der alle Stadien vollständig durchlief.

Die Folgen, welche *M'Kenzie* beobachtete, waren die nämlichen, die schon oben angeführt wurden, aber vorzugsweise das Augenleiden.

M'Kenzie stellt die Aehnlichkeit oder Verwandtschaft dieser Krankheit mit Typhus gänzlich in Abrede, was hier bemerkt werden soll, weil unter den übrigen Schriftstellern einige anderer Ansicht sind. Aber sowohl die Beobachtungen aus neuester Zeit, wie die aus vergangenen Jahren sprechen wohl bestimmt für *M'Kenzie's* Behauptung. Die historische Zusammenstellung der ältern Phasen dieser Krankheit bleibt dem Epidemiographen überlassen; nur sei hier beiläufig bemerkt, dass in Dublin 1826 ganz dieselbe Krankheit geherrscht hat; selbst das Augenleiden wurde unter den Folgen beobachtet. Ferner soll nach *M'Kenzie's* Angaben in *Rutty's* History of the Diseases of Dublin during Forty Years eine Krankheit beschrieben sein, welche im J. 1739 geherrscht und mit der in Rede stehenden grose Aehnlichkeit gehabt hat. Die geringe Sterblichkeit, die grose Neigung zu Rükfällen, die kurze Dauer, der kritische Schweiss, alles stimmt überein. Es werden solche Epidemieen von *Rutty* aus den Jahren 1740, 1745, 1764 und 1765 erwähnt; bei der leztgenannten soll der Darmkanal stärker afficirt gewesen sein. Auch *Stokes* beschreibt eine ähnliche Krankheit, welche 1816 in Dublin beobachtet wurde. Andere der genannten englischen und schottischen Aerzte haben ebenfalls schon bei ältern Schriftstellern die Beschreibung ähnlicher Epidemieen gefunden; in Dublin soll 1806, in Waterford 1817 die Krankheit geherrscht haben. *Christison* will sie in dem Artikel Fever in *Tweedie's* Library of Practical Medicine beschrieben haben. *Spittal* in Edinburg citirt bei *Hippokrates* eine ähnliche Epidemie, die auf der Insel Thasus an der Küste von Thrakien geherrscht habe. — Auf den Vergleich der Krankheit mit dem gelben Fieber, wovon ebenfalls mehrere sprechen, werden wir später zurükkommen.

M'Kenzie's Ausspruch zu Folge ist die hier zu beschreibende Augenkrankheit eine eigenthümliche und weder mit den Mouches volantes oder der Amaurose oder der Ophthalmia venosa nach Typhus, noch mit der intermittirenden Iritis nach dem sogenannten Heufieber (Hay-fever*) zu verwechseln.

*) Ref. bemerkt hier beiläufig, dass man nähere Nachricht über das Hay-fever in *H. Holland's* Med. Notes and Reflexions, 2. Aufl. S. 213, findet.

Vom 8. August bis zum 31. October 1843 befanden sich 36 Kranke der Art in dem Augenhospitale zu Glasgow. Die meisten Kranken waren 17 bis 20 Jahr alt, der älteste 56 Jahr, das jüngste Kind $1^1/_2$ Jahr. Bei weitem die Mehrzahl hatte zuvor ganz gesunde Augen.

Als Beispiel werden folgende Fälle angeführt:

Margaret Spence, 12 Jahr alt, trat am 8. Aug 1843 als Augenkranke ein. Sie war 9 Wochen vorher von dem erwähnten Fieber ergriffen worden. Vor drei Wochen wurde das rechte Auge roth; die Conjunctiva war noch jezt geröthet, die Pupille erweitert, ihre Contraction auf Lichteinfluss schwach, das Sehvermögen des kranken Auges so gering, dass das Kind die Augen einer vor ihm sizenden Person nicht damit erkennen konnte. Schmerz um die Orbita herum. Puls 108. Es wurden 6 Blutegel an die Schläfe verordnet, innerlich Calomel 1 Gran und Opium 1/12 Gran. So verfuhr *M'Kenzie* mehrere Tage, dann wurde Extr. Belladonnae eingerieben; später Wiederholang der Blutentziehung; Abführmittel; Vesicantien; einigemal auch wieder Calomel. Endlich zeigte die Pupille sich nicht mehr abnorm erweitert, das Sehvermögen nahm zu. Am 24. Sept. waren die meisten Symptome beseitigt. Es wurde jezt schwefelsaures Chinin, täglich 3 Gran, gegeben, und am 15. Oct. entliess man die Kranke vollständig geheilt.

Margaret Paterson, 11 Jahr alt, trat am 8. August ein. Sie hatte das Fieber Ende Juni gehabt. Vor 8 Tagen zeigte sich das rechte Auge geröthet. Conjunctiva u. Sclerotica waren mässig injicirt, die Iris hatte einen Stich in's Grüne, die Pupille war erweitert und sehr träge. Das Auge nimmt kaum Licht und Schatten wahr. Kein Kopfschmerz. Puls 120. Zunge rein. — Blutegel, Abends Calomel, Morgens Magnesia sulfurica. Baldige Besserung, aber später trat Thränenfluss und wieder schlechteres Sehen ein: Calomel mit Opium, Vesicator, Jalappe. Bei eintretender Besserung Chinin. Geheilt am 20. September.

Catherine M'Donald, 55 Jahr alt, hatte eben am herrschenden Fieber gelitten. Das rechte Auge zeigte am 26. August Iritis; die Iris war verfärbt, die Pupille nebelig, Sehvermögen schwach, nächtlicher Schmerz im Bulbus und Schlaflosigkeit. Puls 96. klein. — Extr. Belladonnae an die Schläfe, Chinin. sulfuric. zum innern Gebrauch. Am 29. Aug. noch kein Nachlass des Schmerzes; 6 Blutegel; Oleum Ricini. Später ein Vesicator. Am 14. Septemb. Heilung.

M'Kenzie's Beschreibung stimmt überein mit der aus der Epidemie zu Dublin aus dem J. 1826, worüber damals *Hewson*, *Reid*, *Jacob* und *Wallace* berichteten. Unter seinen 36 Kranken waren 27 weibliche und nur 9 männliche. In 18 Fällen war blos das rechte Auge ergriffen, in 10 das linke allein; in 8 beide Augen zusammen oder nach einander. Die Ophthalmie trat in der 3. bis 16. Woche, vom Anfang des Fiebers an gerechnet, ein;

doch auch bisweilen 2—3 Wochen nach dem Rükfalle des Fiebers. Congestion mit nachfolgender Entzündung der inern Augentheile, besonders der Retina, mit geschwächtem Sehvermögen, das soll der anfängliche Charakter des Augenleidens sein. Iritis und Sclerotitis sollen erst nachfolgen; dann erstrekt sich das Leiden ferner auf die Linsenkapsel und bisweilen auf die Inenfläche der Cornea. Auch die Chorioidea leidet mit, während die Conjunctiva nur leicht afficirt wird. Die Blutgefässe der Sclerotica, welche als Radien nach der Cornea hin verlaufen, sind stark injicirt. — Die Verfärbung der Iris, die Adhäsionen zwischen Pupille und Linsenkapsel, zeigen den Antheil, welchen die Iris an dem Leiden nimmt. Die Inenfläche der Hornhaut, die vordere Kapselwand der Linse und die umgebenden Theile sind auserordentlich trüb, bisweilen zeigt sich in den lezteren eine dünne Lage von gelblichgrüner Lymphe. Die grose Schwäche der Sehkraft erklärt sich aber nicht aus dieser Trübung allein. Auch ist schon frühzeitig und oft als erstes Symptom die Pupille stark erweitert und zieht sich nicht erst zusammen, bis die Entzündung auch die Iris ergreift. Wird dieselbe nicht rasch bekämpft, so werden Cornea und Sclerotica matsch und zeigen, dass sich das Leiden auch auf den Glaskörper ausgebreitet hat. In einem Falle fand *M'Kenzie* die Cornea schon im amaurotischen Stadium sehr matsch, noch ehe ein Zeichen von Entzündung da war. — Sehr stark ist der Thränenfluss, er scheint weniger mit der Beschaffenheit der Conjunctiva, als mit dem Schmerz im Inern des Bulbus zusammenzuhängen. Der Schmerz in der Umgebung des Auges ist dem bei rheumatischen und syphilitischen Ophthalmieen ähnlich und mag wohl von dem Druke der entzündeten Theile auf die Ciliarnerven herrühren, kann aber auch direct neuralgisch sein, wie ja öfter Neuralgien der Quintuszweige hier ohne Entzündundung auftreten. — Die mögliche Verwechslung mit syphilitischer, rheumatischer, scrofulöser Ophalmie weist *M'Kenzie* durch die Verschiedenheit der von ihm beobachteten Erscheinungen mit Recht zurük. Am meisten Aehnlichkeit findet er zwischen der in Rede stehenden Augenentzündung (Ophthalmitis postfebrilis von ihm genannt) und der sogenannten sympathischen Ophthalmie, welche nach Verwundungen des Cornea- und Scleroticarandes entsteht. In beiden Krankheiten beginne die Entzündung in der Retina, schreite auf die Iris fort, dann auf sämmtliche Gebilde des Auges und endige bei Vernachlässigung in Pupillensperre, Verdunklung der Linse, Erweichung des Augapfels und Blindheit. Als Ursache will *M'Kenzie* die dyskrasische Beschaffenheit des Blutes bei hinzutretender Erkältung betrachten; Zugluft, kalte Waschungen der Augen, zu frühzeitige Anstrengung des Gesichts seien die erregenden Momente. Die Genesung geht sehr langsam vor sich, besonders bei Erwachsenen. Zwei Monate war eine mittlere Dauer. —

Blutentziehungen sind nöthig, bei Erwachsenen sogar allgemeiner Aderlass. Abführmittel bei belegter Zunge und Verstopfung. Mercurialien sind das sicherste Mittel, besonders Calomel mit Opium, selbst bis zum beginnenden Speichelfluss; doch solle man diesen nicht zu schnell herbeiführen. Auch *Hewson* und *Jacob* befolgten dies Verfahren. Die Erweiterung der Pupille durch Belladonna ist ein wesentliches Erforderniss. Vesicatore thaten nach der Blutentziehung gut. Der China und dem Chinin konnte Verf. kein groses Lob geben; in leichtern Fällen zeigte sich Calomel mit China wirksam. —

Alison's Angaben weichen im Wesentlichen nicht sehr von denen *Cormack's* ab. Er fand die erbrochenen Massen grün, niemals schwarz. Die Gallengänge waren bei seinen Leichenöffnungen durchgängig und die Leber nicht verhärtet. Im Duodenum zeigte sich stets sehr viel Galle, ebenso in den Gallengängen. Hierdurch unterschied sich die hier vorkommende Gelbsucht von der gewöhnlichen, die aus Abstruction der Gallengänge entsteht. Die Leber war gross, aber ohne sichtbare Structurveränderungen. Das Sterblichkeitsverhältniss schäzt *Alison* auf ohngefähr $3^1/_2$ Procent. Abortus beobachtete auch er. Pneumonische Complication (von *Cormack* nicht erwähnt, aber von *D. Smith* häufig beobachtet) mit tödtlichem Ausgange sah er ebenfalls. In einem andern Falle starke Milzvergrösserung; hier fand sich zwar kein Icterus vor, aber die Blutkörperchen zeigten sich durchweg unter dem Mikroskop in Form u. Gröse abnorm.

Robertson bestreitet nach einigen Beobachtungen, die er uns mittheilt, die aber, wie auch der Ref. im Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Sc. glaubt, nichts als gelinde Fälle von Petechialtyphus sind, die Selbstständigkeit der fraglichen Krankheit. Er will ächten Petechialausschlag beobachtet haben, und deshalb soll die Krankheit weder verschieden von dem britischen Typhus sein, wie *Henderson* will, noch eine gelinde Abart des gelben Fiebers, wie *Cormack* anzudeuten scheine.

Henderson's schon erwähnter Vortrag gibt uns zu dem bereits Mitgetheilten nichts wesentlich Neues. Nur zur bestimmtern Diagnostik der Krankheit hat er beigetragen, be-

sonders durch die Beobachtung, dass eine Zahl von Individuen binnen kurzer Zeit zuerst Typhus und dann das epidemisch-biliöse Fieber nach einander gehabt haben. Er unterscheidet aber mit Genauigkeit die verschiedenen Symptome beider Krankheiten. Der Einwurf, als mache auch der Typhus Rükfälle, wird von ihm gründlich widerlegt. *Perry* wollte im J. **1831** unter **1145** Typhuskranken **19** Rükfälle beobachtet haben. Allein *Henderson* hat sich überzeugt, dass dies keine Rükfälle, sondern andere in der Reconvalescenz durch schlechtes Verhalten entstandene neue Krankheiten (? Red.) waren, oder fieberhafte Erscheinungen in Folge älterer und chronisch verlaufender Entzündungen inerer Organe. Auch *A. P. Stewart* u. A. bestätigen, dass sie niemals Recidive von Petechialtyphus gesehen haben. Weitere specielle Beweise sucht er aus dem Verlauf der Epidemie in ihrem Verhalten zum Typhus beizubringen: Weniger Werth legt er auf die Abwesenheit des Exanthems, grösern auf die Affection der Milz, die er sehr stark vergrösert gefunden hat. Sie rührte nicht aus einer ältern Krankheit her, denn sie wurde durch geeignete Mittel rasch beseitigt. Sie entstand oft erst während dem Paroxysmus, oft auch nach demselben. Seine Beobachtungen über Harnstoff im Blute und seine Ansicht von der Blutüberfüllung der Nieren als Ursache verminderter Auscheidung, ist schon oben mitgetheilt worden. —

Den Icterus hält *Hendcrson* in dieser Krankheit für nicht gefährlich. Er beobachtete ihn **6** Mal (Andere sahen ihn viel häufiger). Die von andern dieser Affection zugeschriebene Gefahr schreibt er nur dem Harnstoff im Blute zu und räth deshalb bei den oben beschriebenen Hirnsymptomen, wo zugleich Gelbsucht ist, statt der Blutegel in die Lebergegend, statt des Calomels etc., Mittel, welche auf die Nierenabsonderung wirken. —

Reid's Beschreibung der Krankheit stimmt für die leichtern Fälle mit dem schon Angegebenen. Stuhlverstopfung u. trokne, braunschwarze Zunge sind wohl den übrigen Symptomen noch hinzuzufügen. In gefährlichern Fällen lag der Kranke apathisch auf dem Rüken, sein Gesicht war livid und angstvoll, die Augen eingesunken, gläsern, injicirt; die Stimme heiser, kaum vernehmbar; die Extremitäten kalt und die ganze Hautoberfläche mit klebrigem Schweisse bedekt. Nach einem kurzen Kampfe schien das Gift aus dem Körper vertilgt und es folgte nun langsam Genesung.

Auser diesen und den bereits mit Andern gleichlautend berichteten Erscheinungen bemerkte *Reid* auch die häufigen Rükfälle. In Edinburg verhielten sich (nach *Craigie*) diese zu den primären Erkrankungen wie **110** zu **182**, d. h. von **100** Kranken erlitten über **60** einen Rükfall. In Glasgov betrachtete man es als Ausnahme von der Regel, wenn ein Rükfall nicht eintrat. Von *Reid's* Kranken entkamen kaum **5** Procent dem Rükfall. Gewöhnlich dauerte die Zwischenzeit ebenso lang, als der erste Anfall; doch lagen bisweilen auch **10** bis **12** Tage dazwischen. — Hämorrhagien aus der Nase und aus dem Darmkanal hat auch er oft beobachtet. Profuse Menstruation und Abortus desgleichen. Gelbsucht brachte keine Gefahr hervor. Er ist ebenfalls geneigt, die Krankheit von einem Contagium abzuleiten, doch seien jedenfalls bei der Verbreitung auch noch andere Einflüsse im Spiele.

Smith behandelte in Glasgow die ärmste Volksklasse, worunter Bettler und Diebe, in den schmuzigsten und schlechtesten Stadttheilen: Die uns bekannte einfachere Form sah er bei **205** Kranken; mit gastrischer Complication **643**; mit Gelbsucht **384**; mit Petechien, die er jedoch für durchaus verschieden von denen bei exanthematischem Typhus erklärt, **314**. — Diarrhoe und dysenterische Complication in **167** Fällen. — Entzündliches Brustleiden häufiger, als alle übrigen Beobachter; Bronchitis in **132** Fällen; Pneumonie und Pleuritis jede nur **3** Mal. — Nasenbluten bei **13** Kranken. — Angina laryngea häufig. — Abortus **16** Mal. — Rükfälle bei **712** Kranken.

Unter den Folgen finden wir bei *Smith* ähnliche Angaben, wie bei *Cormack*. Insbesondere sind darunter scheinbar rheumatische Lähmungen zu nennen. Manche Kranke konnten ohne den heftigsten Schmerz einzelne Glieder nicht bewegen; derartige Kranke lagen so ruhig, als wären sie apoplektisch. Allein diese Ruhe war nicht Lähmung, sondern willkürlich. Hob man ein Glied des Kranken in die Höhe, so fiel es nicht kraftlos nieder; auch verlor sich in kurzer Zeit der Schmerz wieder und die Bewegungen wurden dann frei, um so rascher, je mehr die Kräfte des Kranken zunahmen. Ausgedehnte Gangrän am Kreuzbein hatten **2** Kranke. Oedem war häufig, Ascites kam als Folgekrankheit **1** Mal vor u. war tödtlich.

Smith nimmt unbedingte Contagiosität an; es wurde ein Individuum nach dem andern in den Familien ergriffen und von ihnen ging das Uebel zunächst auf solche Individuen über, welche jenen als Pfleger gedient hatten. — Lethargie und Coma gingen dem Tode kurz vorher; sie dauerten bisweilen **2** Tage an. Gemeiniglich aber trat der Tod rasch ein. Unter den **1000** von *Smith* behandelten Kranken starben **43**; darunter waren **10** mit

Diarrhoe, 9 mit Gelbsucht, 4 mit Erbrechen. Diarrhoe, Gelbsucht, Petechien etc. gleichzeitig bei 12 Kranken. Dysenterie bei 2, Bronchitis bei 12 Kranken. Dysenterie bei 2, Bronchitis bei 5, Pneumonie bei 1. Der Tod trat an den verschiedensten Tagen ein. Was das Alter betrifft, so starben 5 Kinder unter 2 Jahren; 3 Kranke von 59 Jahren, 3 von 28; einzelne aus den verschiedensten Altern, wenigstens lässt sich aus den Beobachtungen *Smith's* keine Präporderanz eines gewissen Alters abnehmen.

Die von *Gibson* ertheilte Nachricht basirt auf 114 Beobachtungen theils in', theils um Glasgow herum. Er nimmt statt des ersten Paroxysmus und eines Rükfalles *zwei Stadien* an; Beweis genug für die Allgemeinheit der *sogenannten* Rükfälle. Abortus beobachtete er bei allen Schwangern, welche in diese Krankheit verfielen. Unter 8 bis 10 Kranken hatte einer Gelbsucht. Erbrechen von grünen Massen sah er häufig, nicht selten aber auch schwarzes Erbrechen.

Aehnlich lautet der Bericht aus dem Carlisle House of Recovery for Fever (Prov. Med. Journ. Dec. 16, 1843).

Arrott aus Dundee ist der Einzige, der etwas Genaueres über das zeitliche Verhältniss des Typhus zu dem biliösen Fieber und über die Witterung berichtet. In dem Krankenhause zu Dundee, welchem er vorsteht, fiel die Typhuszahl, welche vom Juni 1835 bis zum Juni des nächsten Jahrs 773 gewesen war, im Jahre $18^{41}/_{42}$ bis auf 194. Im Juni 1842 war die Witterung mild u. schön. Mit dem vorschreitenden Sommer wuchs die Hize zu einem ungewöhnlichen Grade und es fiel so wenig Regen, dass viele Brunnen und Flüsse auftrokneten. Die Krankenzahl nahm rasch zu. Im Juni, Juli und August wurden 363 Kranke in das Hospital aufgenommen. Im September, October und November sogar 559. Freilich waren hierunter die verschiedensten Kranken begriffen; allein die Mehrzahl betraf entweder Typhus, oder jenes biliöse Fieber. Typhus wurde überwiegend bei Annäherung des Winters; das biliöse Fieber überwog, als das Wetter wieder wärmer wurde, und später herrschten beide neben einander.

Arrott sah nur ein einziges Mal bei diesem Fieber eine Combination mit dem bei Typhus so häufigen masernähnlichen Exanthem, während Exchymosen sehr häufig waren. Gelbsucht und Auftreibung der Hypochondrien u. grünes Erbrechen fand sich bei den Kranken in Dundee, wie bei denen in Edinburg; schwarzes Erbrechen, welches *Alison* in Edinburg gar nicht beobachtet haben will, fand man in Dundee ganz allgemein.

Arrott gibt eine Tabelle über 16 Kranke, die ihm gestorben sind, darunter war keiner ohne Icterus; 6 hatten schwarzes Erbrechen gehabt, galliges braunes Erbrechen 2, gar kein Erbrechen 6; von den zwei übrigen Kranken fehlt die Angabe. Es waren 11 männliche und 5 weibliche Kranke; der Tod trat ein am 7. Tag bei 1 Kranken; am 8. bei 1; am 9. bei 2; am 11. bei 4; am 12. bei 1; am 14. bei 1; am 15. bei 3; am 17. bei 1. —

Hinsichtlich des Leichenbefundes ist zu erwähnen, dass die Galle oft sehr dik und viscid war; wir haben hiervon bei andern Beobachtern meist das Gegentheil erfahren. Im Uebrigen vergleicht *Arrott* die Resultate der Leichenöffnungen mit denen, welche man 1828 in Gibraltar bei dem gelben Fieber erhalten hatte.

Als Complication ist noch kurzer, trokner, oder mit Auswurf verbundener Husten zu erwähnen. Hämorrhagien waren häufig. Das aus der Ader gelassene Blut schied sich sehr langsam in Serum und Blutkuchen; es hing sich beim Coaguliren fest an die Wandung des Napfes, in dem es aufgefangen wurde, und glich dann einer festen Gallerte. Bei näherer Untersuchung fanden sich die rothen Blutkügelchen mehr am Boden des Gefässes, als an der Oberfläche, obwohl die Trennung des Farbstoffes von der gerinnenden Lymphe schwächer zu Stande kam, als dies bei entzündlichem Blute zu sein pflegt. — Nach Anwendung von Blutegeln war oft die Blutung der Stichwunden kaum zu stillen. —

In mancher Beziehung wichtig ist der Bericht aus Leith, den wir *Robert Jackson* verdanken. Die zu Grunde liegenden Beobachtungen erstreken sich auf 300 Fälle, über welche wir ziemlich genaue statistische Angaben erhalten.

Im September 1843 wurden die ersten Fälle in Leith bekannt. Ein ganzes Jahr vorher hatte dortselbst keine fieberhafte Krankheit eine grose Ausbreitung erreicht. Nur im Juli und August hatte eine bösartige Grippe mit recht lebhaftem Fieber geherrscht *). *Jackson* wundert sich, dass die Epidemie in Leith so viel später als in Edinburg ausgebrochen sei, da doch beide Städte so nahe zusammen liegen und in lebhaftem Verkehr sind.

---

*) Es scheint als sei diese Krankheit der Anfang der biliösen Epidemie gewesen. *Jackson* gibt darüber keine nähere Auskunft u. zählt nur in seiner Liste die vom Sept. an einregistrirten Kranken, die nach seiner obigen Bemerkung als verschieden von jenen müssen betrachtet worden sein. Ganz verständlich ist die betreffende Stelle in seiner Abhandlung nicht. Aber man nannte auch an andern Orten die Krankheit im Anfang Grippe.

Die Epidemie dauerte 5 bis 6 Monate und lieferte an 1800 Erkrankungsfälle, wobei 216 Hospitalkranke und 300 in den öffentlichen Listen ausgelassene Fälle nicht mitgerechnet sind.

Im	September	1843	kamen	144 zur Notiz;
„	October	„	„	417
„	November	„	„	331
„	December	„	„	224
„	Januar	1844	„	138
„	Februar	„	„	45
				1299

Von 14 Einwohnern kam die Krankheit auf einen (Leith hat 25000 Einwohner); nimmt man hinzu, dass die Krankheit meistens Arme betraf, so ersieht man, wie wenig von diesen frei geblieben sein mögen.

Im Ganzen gibt *Jackson* das bekannte Bild von der Epidemie. Nur einzelne Abweichungen finden sich in seinen Beobachtungen. Er gibt den Puls am höchsten an, von 110 bis zu 140 und 160. Die Rükfälle sah auch er constant; ein Kranker erlitt sogar 4 Paroxysmen. Den Eintritt der Krisis konnte er bisweilen aus der Abnahme der Pulsfrequenz vorhersagen; auch trat leichter Frost zuvor ein. Meistens geschieht die Entscheidung durch Schweiss. Doh sah *Jackson* einigemal die Krankheit auch durch Schlaf ohne Schweiss sich entscheiden. Zweimal nur waren Durchfälle kritisch. Er theilt eine Beobachtung mit, wo der Puls am Tage vor der Krisis 150, nach derselben aber nur 70 Schläge hatte; am zweiten Tage fiel er oft auf 50 bis 45. Die Gliederschmerzen nach den Anfällen waren fast constant. Bisweilen schien Lähmung einzelner Muskeln, andere Male Hemiplegie vorhanden zu sein, was aber nur kurze Zett dauerte. (Ueber dies Symptom schienen die Beobachter nicht einig; *Cormack* drükt sich ohngefähr so aus wie *Jackson*; aber Andere geben an, dass nur heftiger Schmerz die Bewegungen gehindert habe. Ob dieser nun rein neuralgisch, oder rheumatisch, oder ob die Neuralgie nur Folge einer acuten rheumatischen Schwiele, oder ob in der That eine vorübergehende Paralyse da gewesen sei, alles das bleibt vorläufig ungewiss).

In folgender Tabelle ist von 300 Fällen die Dauer des ersten Anfalles angegeben. Die Krisis trat ein: —

Bei	20	Kranken	am	5. Tage
„	48	„	„	6. „
„	52	„	„	7. „
„	98	„	„	8. „
„	25	„	„	9. „
„	42	„	„	10. „
„	3	„	„	11. „
„	2	„	„	12. „

Bei 10 Kr. zog sie sich vom 13. bis zum 17. Tage hin. Also fast ein Drittel zeigte die Krisis am 8. Tage. Ein Widerspruch gegen die Annahme siebentägiger Perioden, wie Verf. mit Recht bemerkt.

Der zweite Anfall oder der Rükfall trat, vom Tage des Krankheitsanfangs gerechnet, ein: —

Bei	1	Kr.	am	6.	Tage.	Bei	27	Kr.	am	25.	Tage.
„	1	„	„	7.	„	„	30	„	„	16.	„
„	8	„	„	8.	„	„	6	„	„	17.	„
„	27	„	„	9.	„	„	5	„	„	18.	„
„	32	„	„	10.	„	„	0	„	„	19.	„
„	37	„	„	11.	„	„	5	„	„	20.	„
„	29	„	„	12.	„	„	1	„	„	21.	„
„	31	„	„	13.	„	„	3	„	„	22.	„
„	31	„	„	14.	„	„	2	„	„	23.	„

Keinen Rükfall hatten unter den 300 Kranken nur 21 und 3 starben während des ersten Anfalles. Die meisten Rükfälle zeigten sich nach diesen Zahlen zwischen dem 9. u. 16. Tage.

Die Dauer des zweiten Anfalles geht aus Folgendem hervor. Die Krisis trat ein: —

Bei	6	Kr.	am	2.	Tage.	Bei	29	Kr.	am	10.	Tage.
„	20	„	„	3.	„	„	3	„	„	11.	„
„	45	„	„	4.	„	„	2	„	„	12.	„
„	44	„	„	5.	„	„	3	„	„	13.	„
„	21	„	„	6.	„	„	3	„	„	14.	„
„	20	„	„	7.	„	„	1	„	„	15.	„
„	67	„	„	8.	„	21 hatten keinen Rükfall.					
„	12	„	„	9.	„	3 waren gestorben.					

Die kürzeste Dauer des ersten Anfalles war also 5 Tage; die kürzeste Dauer des zweiten 2 Tage; die längste Dauer des ersten 12 Tage; die längste des zweiten der 14. oder 15. — Wie beim ersten Anfalle auf den 8. Tag die meisten Kranken genasen, so auch beim zweiten, dort nämlich 98, hier 67.

Von den 300 Kranken erlitten 28 einen dritten Anfall und zwar, vom Krankheitsanfang an gerechnet am 15. bis zum 48. Tage.

Unter den Folgen zählt *Jackson* auser den von Andern schon aufgeführten, herpetischen Ausschlag im Gesicht, Friesel, Taubheit und leichte Augenentzündung auf. Leztere wird nicht näher beschrieben, ist aber wohl dieselbe, welche *M. Kenzie* beobachtet hat, in gelinderm Grade. Pneumonie und Bronchitis complicirten und erschwerten bisweilen die Krankheit. Abortus trat im ersten Anfalle 12 Mal ein, im zweiten 6 Mal, im dritten 1 Mal. Nur eine Frau entkam ohne Frühgeburt. — *Jackson* spricht sich entschieden u. zwar mit Recht gegen die Annahme einer Verwandtschaft mit Typhus aus. Ueber einige Symptome theilt er uns willkommene Details mit.

Der *Puls*, **140** bis **160**, war eigenthümlich zitternd und irregulär, weich, klein und schwach; er forderte nicht zur Lancette auf. — Die *Delirien* bei diesem Pulse waren nicht heftig, sondern murmelnd, mit Unruhe uud Ungeduld verbunden.

Bei Trinkern rief die epidemische Krankheit zugleich *Delirium tremens* hervor.

Icterus kam bei **31** Kranken zur Beobachtung. *Petechien* bei **21** (ohne Aehnlichkeit mit dem Typhusexanthem). Oft waren beide Erscheinungen auch gleichzeitig, worüber Verf. wieder eine Tabelle gibt. Mit dem Icterus zeigte sich der Urin sparsam, hoch gefärbt, und ebenso waren die erbrochenen Massen dunkel. *Jackson* glaubt, dass hier übermässige Gallenerzeugung Statt gefunden habe; auch fand er in **3** Fällen, bei wegsamen Gallengängen den Dünndarm und die Gallenblase voll von Galle. Es fände daher wohl eine abnorme Aufsaugung von Galle aus unbekannter Ursache Statt.

Die *Petechien* liessen sich von Flohstichen leicht unterscheiden. Bei jungen Leuten hatten sie die Farbe des rothen Weines und eine genaue umschriebene runde Gestalt. Bei Alten war die Farbe dunkel, matt purpurroth, mit unregelmässig gezakten Rändern, meistens auch gröser, ohngefähr so gros wie eine Springerbse. Ihr rasches Verschwinden auf den Gebrauch von adstringirenden Mitteln bewies deutlich ihren Ursprung aus einer hämorrhagischen Neigung.

Rüksichtlich des Verhältnisses der Krankheit zum Typhus ergaben sämmtliche Erfahrungen des Verfassers Folgendes: **1**) das epidemische Fieber war so charakteristisch, dass es als eine Febris sui generis bezeichnet werden muss. **2**) In einzelnen wenigen Fällen aber zeigte sich dabei das den Masern ähnliche Typhusexanthem. **3**) Fälle von diesem epidemischen Fieber, ohne Exanthem, arteten einige Mal in typhöse Erscheinungen aus. **4**) Es folgte einigemal bei ein u. demselben Individuum auf einen vollständigen Anfall des epidemischen Fiebers nach wenigen Tagen ein ächter Typhus mit Exanthem.

Da uns von dem leztern Factum auch *Henderson* Beispiele erzählt, so ist es wohl bestimmt, dass sich Typhus u. jenes biliöse Fieber compliciren können und sich wechselseitig nicht ganz ausschliessen.

Dass auch in Irland die Krankheit für verschieden von Typhus gehalten wurde und ganz ebenso auftrat und verlief, wie sie bereits vielfach geschildert worden ist, geht endlich auch aus dem Berichte hervor, welchen *Wm. Scott* aus Aughnacloy geliefert hat. —

Behandlung des epidemisch-biliösen Fiebers. *Cormack* macht besonders auf drei Punkte aufmerksam, die jeder für sich oder in Verbindung untereinander tödlich werden können und alle Sorgfalt erheischen: —

1) Blutandrang zur Magen- und Darmschleimhaut mit Uebergang in Erguss u. Zerstörung der Gewebe.

2) Congestionen zur Leber, zur Milz und zu den Nieren, wodurch diese Organe unfähig werden, ihre Secretion zu verrichten. Es bleiben dadurch Stoffe im Blute, welche hätten ausgeschieden werden müssen u. nun als Gift wirken.

3) Schwäche und Entkräftung.

Zur Verhütung dieser Umstände räth er örtliche Blutentziehungen und Abführmittel an. Bei sinkenden Kräften Stimulation, und wenn Erbrechen eintritt, Sedativa. — Ein Aderlass zeigte oft mehr Erfolg als örtliche Blutentziehungen, die man wegen der hämorrhagischen Neigung nicht in seiner Gewalt hat; Blutegelstiche hörten oft kaum auf zu bluten. (Ref. verweist in Betreff der Blutentziehungen auf die Berichte anderer Aerzte, z. B *Jackson*, woraus sich entnehmen lässt, dass nicht überall ein gleiches Verfahren rathsam war.) —

In mehrern Fällen von Complication mit Lungenentzündung leisten Antimonialien mit Morphium verbunden gute Dienste. Auf die Verbindung mit Ipecacuanha lobt *Cormack* Sinapismen, warme Fomente und die ebengenannten Mittel machten oft eine örtliche Blutentziehung unnöthig.

Bei Cerebral-, Pulmonal- und gastrischen Complicationen waren allgemeine Blutentziehungen gefährlich.

Gegen Milz- und Leberauftreibung wurden Fomente heilsam befunden; ebenso gegen die Schmerzen im Epigastricum.

Diaphoretica zum inern Gebrauch erwiesen sich nachtheilig. Hingegen empfiehlt *Cormack* äusere feuchte Wärme, warme Waschungen und lokale Bäder; allgemeine Bäder sind zu erschöpfend. Einschlagen in warme nasse Tücher brachte einen wohlthätigen Schweiss hervor, in welchem die Kranken **10—12** Stunden zubrachten und dann in ein troknes Bett gelegt wurden.

Als Abführmittel gab er Jalappe, Coloquinthen, blaue Pillen mit Calomel und Opium, Aloe mit Asa foetida, Ricinusöl u. Crotonöl. — Queksilber erklärt er wegen der schon excessiven Thätigkeit der Leber für nachtheilig; jedenfalls dürfe es nicht bis zu Speichelfluss gegeben werden.

Gegen die Gliederschmerzen fruchtete Colchicum nichts, wohl aber Kali hydrojodinicum, besonders in der Reconvalescenz.

Als Tonicum bewährte sich Chinin und kohlensaures Eisen. —

M. Kenzie gibt mit mehrern andern an, dass sich die Krankheit weder durch Emetica, noch durch andere Mittel coupiren lasse. Die Rükfälle (wovon *Cormack* nichts bei der Behandlung erwähnt hat) liessen sich durch China nicht verhüten. —

Alison sah viele Kranke ohne Arzneimittel genesen. Doch gibt er zu, dass sich die Leiden des Kranken mildern lassen u. dass bisweilen gefährliche Zufälle eine Behandlung erheischen. Aderlass im ersten Stadium mildert den Kopfschmerz, verlangsamt aber auch manchmal die Reconvalescenz. Blutegel und kalte Aufschläge auf den Kopf, auch Abführmittel erleichterten. Nachts ein Opiat wirkte sehr wohlthätig. Salinische Mittel u. Antimon mit Morphium zeigten sich wirksam, wenn bei Delirien der Puls stark und hart war. In andern Fällen beförderte Pulv. Doveri den Schweiss. Bei heftigem Erbrechen wurden Blutegel und Pflaster auf die Magengegend angewandt; auch Calomel mit Opium bewährte sich dagegen. War dabei der Puls schwach und wurde alles vom Magen ausgebrochen, so war das wirksamste Mittel von allen ein narkotisches Klystier. Einige Kranke mit vielen Petechien genasen rasch bei dem Gebrauche von Natriumchlorat. Andere hatten grose Dosen Wein nöthig.

Henderson's Behandlung ersahen wir bereits aus seinen oben mitgetheilten Fällen. Er unterlässt jedoch weitere Erörterungen.

Gibson richtete sein Verfahren vorzugsweise gegen Gastroenteritis.

Reid, der im Invasionsstadium des Typhus Emetica mit gutem Erfolg oft gegeben haben will, sich von einem ähnlichen Verfahren gegen das biliöse Fieber keinen Nuzen. Calomel und Purganzen im Anfang, und späterhin auf die Nacht ein Opiat; hatte er Ursache zu loben. Sie milderten zugleich die Delirien, den Kopfschmerz und die neuralgischen Zufälle am Ende der Krankheit. Auch Klystiere mit salzsauerm Morphium thaten wohl. Ein beruhigendes Verfahren fand er im Allgemeinen am besten. Blutegel an die Schläfen wirkten gegen Kopfschmerz nichts. Aderlässe zeigten sich, obschon das Blut oft einen entzündlichen Anschein hatte, nachtheilig. Chinin, Jodine und Eisen konnten die Rükfälle nicht verhüten. Zulezt versuchte *Reid* zu diesem Zwek Arsenik, einigemal mit scheinbarem Erfolg; doch ist er geneigt, das Ausbleiben der Rükfälle dem Eintritt der bessern Witterung zuzuschreiben. —

Die hier nicht genannten Aerzte berichteten entweder ein ähnliches Verfahren, oder es findet sich in ihren Abhandlungen die Therapie gar nicht erwähnt. So viel nur ersieht man leicht aus den allgemeinern Erfahrungen, dass auch diese Epidemie nicht überall denselben Charakter beibehalten hat, und dass demgemäss das therapeudische Verfahren modifizirt werden muss. Es sei hier nur noch *Jackson's* Verfahren erwähnt. Er gab Anfangs salinische Purganzen, essigsaures Ammonium mit Aether nitricus; oder auch Brechweinstein, kalte Fomente auf den Kopf und schmale Diät. Gelinde Fälle verliefen hierbei vollkommen gut.

War das Kopfweh heftig so richteten Blutegel dagegen nichts aus. Aber Blausäure fand *Jackson* wohlthätig. Ebenso Klystiere von Terpenthinöhl. Opiate wurden von seinen Kranken leicht vertragen. Eher lobt er Pulvis Doveri mit Hydrarg. c. Creta verbunden. Die Gliederschmerzen wichen kleinen Gaben von Vinum colchici (welches Andere ganz unwirksam fanden) mit salzsaurem Morphium (das leztere mag wohl das wirksame gewesen sein Ref). Vor Eintritt der Krisis erregte diesese Mittel aber grose gastrische Reizung und biliöses Erbrechen.

Bei Gelbsucht gab er Calomel mit Rheum oder mit Opium, Sinapismen auf die Lebergegend. Nach den Entleerungen Stimulantia. Die Rükfälle liessen sich durch nichts verhüten.

Zu derselben Zeit, wie in Grosbritanien, wurde auch in Nordamerika, in Rondout, jenes biliöse Fieber beobachtet. Die Erscheinungen stimmen in beiderlei Berichten überein und der amerikanische Schriftsteller des Neu-York Journal of Medecine bezieht sich auf die Beschreibung von *Cormack*, während er die Beobachtungen von *Samuel Forry* bespricht, die einige Monate früher in derselben Zeitschrift bekannt gemacht wurden. In Amerika wandte man Aderlässe und Mercurialien an. Anfangs wurde die Krankheit für gelbes Fieber gehalten, man überzeugte sich jedoch von der Unrichtigkeit dieser Ansicht, hielt das Uebel jezt für Grippe mit biliös remittirendem Charakter und erklärte es später für ein schon öfter in dortiger Gegend beobachtetes eigenthümliches Fieber. — Die von *Forry* angegebenen Symptome waren folgende: heftiges Erbrechen, gelbe Färbung der Conjunctiva und der äusern Haut, grose Abgeschlagenheit, Kopf- und Rükenschmerzen. Am zweiten Tage bedeutende Fieberaufregung, brauner Zungenbeleg, Schmerzen der Extremitäten, Delirien. Am vierten Tage reichliches Nasenbluten mit Erleichterung bis zum 5. u. 6. Tage Schmerz im Epigastrium, besonders bei Druk, wurde ebenfalls beobachtet. Von Rükfällen lesen wir nichts, freilich trat auch die Krankheit aus in sehr ge-

ringer Verbreitung auf. Der Puls war in einzelnen Fällen sehr langsam und selten, so dass einmal nur 41—46 Schläge gezählt wurden.

Gelbes Fieber.

Louis: Recherches sur la fièvre jaune de Gibraltar de 1828. Mémoires de la Soc. médicale d'Observation. Vol. II. Paris.

N. Chervin: De l'identité de la nature des fièvres d'origine paludéenne de differents types, à l'occasion de deux mémoires de M. le doct. *Rufz* sur la fièvre jaune qui a regné à la Martinique en 1838 à 1841, et de l'urgence d'abolir les quarantaines rélatives à cette maladie. Rapport fait à l'Acad. de Médecine. Paris 1843. 116 S. in 8.

Ein Ungenannter; über Nichtcontagiosität des gelben Fiebers; im New York-Journ. of Medic. Jan. (Erwiederung auf ein Gutachten in dieser Sache von Seiten des Board of health zu New-Pork).

Peregrine Wroth: Clinical Aphorisms. A contribution towards the history and treatment of the endemic bilious fever of the eastern shore of Maryland. Chestertown 1842. 217 S. 8. Recensirt in Oppenheim's Zeitschr. 1844. Bd. XXV. S. 75. Soll nach dem Ausspruch des deutschen Recensenten eine völlig werthlose Arbeit sein.

Im Jahre 1828 wurden die Aerzte *Louis*, *Chervin* und *Trousseau* von der französischen Regierung beauftragt, nach Gibraltar zu reisen, und das daselbst herrschende gelbe Fieber zu beobachten. Sie kamen am 23. Nvbr. dort an und 33. Tage später ging die Epidemie zu Ende. Die Resultate seiner damaligen Erfahrungen legt nun *Louis* in der citirten Schrift nieder. Ihre Wichtigkeit ist zwar nicht zu bezweifeln; doch muss sich Ref. bei der Weitläufigkeit des Verf. nur auf die gedrängteste Uebersicht beschränken *).

A. Resultate der Leichenöffnungen. Analyse von 25 Beobachtungen (Vergl. S. 133 d. Originals).

1) Wo seröser Erguss in die von der *Arachnoidea* ausgekleideten Höhlen Statt fand, war derselbe nie bedeutend.

2) Die Pia mater war in sechs Fällen injicirt.

3) Die Rindensubstanz des Gehirns war rosenfarbig oder violet in 9 Fällen.

4) Die Marksubstanz merklich injicirt in 5 Fällen, weicher als gewöhnlich 1 Mal; sehr leicht lila gefärbt 1 Mal.

5) Die Rindensubstanz des Cerebellums rosa oder violet in 6 Fällen.

6. In allen Leichen enthielt die Arachnoidea spinalis zwei bis vier Löffel voll helles Serum.

7) Das Rükenmark war in seiner ganzen Ausdehnung erweicht in 2 Fällen, ein Mal 6 Stunden nach dem Tode, das andere Mal 22 Stunden danach. Fester als gewöhnlich fand es sich ein Mal.

8) Die Epiglottis geröthet u. ihre Schleimhaut verdikt in 2 Fällen.

9) Kehlkopfschleimhaut lebhaft geröthet 2 Mal.

10) Luftröhrenschleimhaut geröthet u. erweicht 1 Mal.

11) Die Lungen zeigten bei 9 Individuen schwarze runde Fleke mit Verdichtung des sie umgebenden Gewebes. Oft war das Lungengewebe hyperämisch u. für Luft undurchgängig. In 6 Leichen enthielten die Lungen schwarzrothe Geschwülste von unregelmässiger Form, fest, ohne deutliche Organisation, ohne Narben, mit oder ohne die in Rede stehenden schwarzen Fleken.

12) Die Pleurasäke waren in einem Falle mit vielem röthlichen Serum (180 Grammen auf jeder Seite gefüllt. Bei 5 Individuen fanden sich 1—2 Löffel voll hellen ungefärbten Serums.

13) Im Pericardium 1—2 Löffel voll citrongelben Serums in 9 Fällen.

14) Das Herz erweicht 7 Mal; das Endocardium geröthet 4 Mal.

15) Die inere Wandung der Aorta war theilweise oder ganz geröthet in 6 Fällen.

16) Der Pharynx zeigte Farbveränderungen bei $^3/_5$ der gesammten Krankenzahl.

17) Ebenso die Tonsillen die bei 2 Individuen angeschwollen waren.

18) Die Speiseröhre war in ihrer ganzen Länge vom Epithelium entblösst bei $^1/_3$ der Kranken, stellenweise bei noch mehrern.

19) Magen stärker ausgedehnt, als gewöhnlich bei 7 Individuen, hingegen contrahirt bei 3. Helle, rothe oder dunkle schwarze Flüssigkeit enthielt er bei $^3/_4$ aller Kranken. Magenschleimhaut geröthet bei 6 Individuen; rosa oder orange bei 8; bei den übrigen grau, gelb oder weiss. Sie war bei der Hälfte der Kranken verdikt u. in beginnender Erweichung. Verdikt, geröthet und zugleich erweicht war sie bei $^1/_3$, mit erhabenen, angeschwollenen Drüsen versehen bei $^2/_3$, ulcerirt 2 Mal, gesund 5 Mal.

20) Die Schleimhaut des Duodenums bei der Hälfte der Kranken erweicht u. geröthet; verdikt nur 1 Mal.

21) Der Dünndarm enthielt rothe, braune bis schwarze Masse in groser Menge bei $^2/_3$

*) Dass hier keine Krankengeschichten wiederholt werden, bedarf wohl keiner Entschuldigung. Die Symptomatologie folgt unten; es schien daher um so weniger nöthig, eine Zeichung des Krankheitsbildes, das bekannt genug ist, vorauszuschiken.

aller Kranken. Die Schleimhaut fast bei der Hälfte der Kranken mehr od. minder injicirt, noch öfter war sie erweicht.

22) Der Dikdarm 2 Mal stärker ausgedehnt als gewöhnlich; 15 Mal enthielt er Weinhefenartige oder schwärzliche, oder braune, chokoladenfarbige blass bis intensiv roth 5 Mal, grau, gelblich und weisslich in den übrigen Fällen. Erweicht bei $^3/_4$ der Kranken, verdikt 3 Mal, leicht ulcerirt 2 Mal.

23) Die Mesenterialdrüsen zeigten Spuren von Entzündung bei 4 Individuen. Die Cervicaldrüsen ein Mal; bei einem andern Individuum waren die Drüsen in der Nähe der Gallengänge roth, erweicht und verdikt.

24) Die Leber 2 Mal etwas vergrösert, härter als gewöhnlich 3 Mal; etwas erweicht 3 Mal. Ihre Cohäsion verstärkt 6 Mal vermindert 7 Mal. Die Farbe stets verändert, entweder der von frischer Butter ähnlich, od. strohgelb, od. wie Kaffee mit Milch vermischt; andere Male, wie Gummi-Gutt oder Senf, od. orange, oder olivenfarbig.

25) Die Milz 8 Mal stark erweicht. Vergrösert 5 Mal. Weicher als gewöhnlich bei allen Individuen. —

Die genannten Veränderungen waren, einzeln auftretend, selten zur Erklärung des Todes genügend. Ihre Vereinigung aber reichte hin, den Tod zu bewirken. Louis theilt sie in 2 Klassen: in ausschliesslich zum gelben Fieber gehörende — und in zufällige.

Nur die Anwesenheit von rothen und schwarzen Massen nebst der Verfärbung der Leber gehören dem gelben Fieber ausschliesslich an. Alle übrigen sind accidentell. Die rothschwarzen Massen im Darm konnten blos als secundäres Product betrachtet werden, weil sie nicht constant gefunden wurden. Die Leberaffection ist das alleinige wesentliche Merkmal des gelben Fiebers.

Unter den zufälligen anatomischen Veränderungen verdienen besondere Beachtung: die Gelbsucht, die Darmschleimhautentzündung, die leztere sieht jedoch *Louis* nicht als ächte Entzündung an; auch fehlte die Veränderung der peyer'schen Drüsen wie im Typhus (aber ist denn hier die Darmaffection wirkliche Entzündung? Ref.)

Die Leberaffection ist *Louis* die nächste und wesentliche Veränderung, die aber an sich, wie er meint, auch nicht so wichtig wäre, wenn sie nicht durch Vermittelung des Bluts auf das Nervensystem einwirkte. Ref. möchte vielmehr die Leberaffection als blose Folge der primären Blutdyskrasie betrachten.

Eine detaillirtere aber doch nicht genügende Erörterung des Leberzustandes gibt uns *Louis* anderweitig S. 100 seiner Schrift. Er sagt daselbst:

Die gelbe Färbung der Leber und ihre Nüancen mit localen Abstufungen rührte nicht von Fettumwandlung des Parenchyms her, denn sie hatte nicht Erweichung zur Folge, wie das bei Fettsucht der Leber der Fall ist; auch war sie nicht entzündet, sondern im Gegentheil anämisch; und ihre Festigkeit nahm in dem Verhältnisse zu, als der Grad der Affection stieg. Auch das Blut in der Leber war heller gefärbt. Von einer Entzündung oder Blutüberfüllung des Darmkanals konnte die Leberaffection nicht wohl herrühren, da sich in denjenigen Krankheiten, wo solche vorkommen, die Leberaffection nicht zeige (Mikroskopiche Untersuchungen hat *Louis* nicht angestellt).

B. *Symptomatologie.* Die Krankheit begann, ohne Alter oder Geschlecht zu verschonen, zu den verschiedensten Tageszeiten, mit heftigem Kopfschmerz und Frost, Zittern und Schmerzen in den Gliedern; bald darauf Rükenschmerz. Es folgte unbedeutende Hize und bisweilen Schweiss. Das Gesicht röthete sich; die Augen, ebenfalls geröthet, wurden glänzend u. thränten. Ferner Durst Appetitmangel. Diese Erscheinungen dauerten bis über die Hälfte, der Krankheit. Fünfzehn bis zwanzig Stunden später stellte sich Schmerz im Epigastrium ein; dieser wurde oft sehr heftig und zog Erbrechen nach sich. Der Leib normal beschaffen. Aber Schlaflosigkeit, Unruhe, bisweilen grose Angst und Delirien; leztere jedoch meistens erst am Tage vor dem Tode. Stupor äuserst selten, nur ausnahmsweise. Puls fast normal; nur ein wenig beschleunigt, voll, aber regelmässig. Die Haut auf der Brust manchmal injicirt. Gegen die Mitte der Krankheit verwandelte sich die Röthe der Haut und der Augen in Gelb. Die gelbe Färbung wurde 36 bis 40 Stunden vor dem Tode oft sehr intensiv. Dann nahmen auch Erbrechen u. Stuhlgang charakteristiche Eigenschaften an; die entleerten Massen waren nämlich gelb, braun, bis schwarz. Die Kräfte sanken, die Angst wuchs, die Extremitäten wurden kalt, der Urinabgang hörte auf. Manchmal trügerische Remissionen. Bisweilen scheinbar gelinder Verlauf. Manche Kranke starben aber auf der Stelle, ohne sich zu Bette gelegt zu haben. Bis zum Tode ungetrübtes Bewusstsein (solcher Fälle erwähnten wir im vorigen Jahre mehrmals nach *Fergussov*. Ref.).

Günstiger Verlauf. a) Schwere *Form.* — Dieselben Symptome wie oben, jedoch keine unfreiwilligen Stuhlentleerungen. Schwarzes Erbrechen selten. Hautröthe vorübergehend, Gelbsucht selten. Unruhe selten. Gegen den 5. Tag Abnahme der Symptome. Dauer der Krankheit 7 bis 8 Tage: Reconvalescenz hingegen 10 bis 20 Tage.

b) *Leichtere Form.* Entweder alle ge-

nannten Symptome gelinder, oder es fehlten deren einzelne. Meist nur ein Anflug von Unwohlsein, unter jenen Erscheinungen, so dass sich die Kranken höchstens $^1/_2$ bis 1 Tag zu Bette hielten. Vorzugsweise leicht verlief die Krankheit bei Kindern. — Sehr selten waren Rükfälle.

Niemals waren die Sinnesfunctionen in ihrer Thätigkeit gehemmt. Oft war das Gehör geschärft und fein. Der Puls stieg nicht über 100, bei den Genesenden fiel er vom 2. Tage an von 100 auf 90, 80 und 75 (in 6 Fällen von *Louis* beobachtet).

Die Ursache des Schmerzes im Epigastrium lag nicht in Entzündung des Magens u. Darmkanals, denn er fand sich auch ohne alle Affection dieser Theile. Er war überdies im gelben Fieber weit stärker, als bei andern acuten Krankheiten, die in Gibraltar damals beobachtet wurden, u. bei welchen Phlogose jener Organe Statt fand.

Ferner bemerkt *Louis*, dass die ausgebrochenen Massen nichts als Blut waren, welches durch die Einwirkung der Magenschleimhaut verändert worden sei. Aber niemals soll rothes Blut ausgebrochen worden sein, während doch im Magen kein Bluterguss lange Statt finden könne, ohne Brechen zu erregen. Die Kälte der Extremitäten trat gleichzeitig mit dem schwarzen Erbrechen auf. Hierin vermuthet der Verf. einen Zusammenhang mit der Hämorrhagie des Magens und Darmkanals, die sich noch häufiger, als durch Erbrechen, durch die schwarzen Stuhlgänge zu erkennen gab.

In den Fällen, wo Urinunterdrükung Statt gefunden hatte, fand man die Nieren zerreisslich u. ihre Rindensubstanz mit rothen Fleken durchsäet.

Auch Blutungen aus dem Zahnfleische wurden mehrmals beobachtet, ebenso Hämorrhagien aus Blutegelstichen.

Die *Sterblichkeit* liess sich nicht ganz genau ermitteln, weil man nicht alle Fälle aufzeichnete. Von der englisch-französischen Commission wurden während der Epidemie zu Gibraltar an 600 Fälle notirt, davon kam auf $7^1/_2$ ein Sterbefall; nach den in der Gazette de Gibraltar bekannt gemachten amtlichen Listen kam schon auf $4^1/_2$ ein Sterbefall. Man hatte 1183 Sterbefälle unter 5383 Kranken in der Stadt und in sämmtlichen Hospitälern.

In Betreff der *Diagnose* beschränkt sich Ref. auf folgende Endresultate:

1) In den schweren Fällen mit tödtlichem Ausgange war die Diagnose im Leben wegen des rapiden Verlaufes, der schwarzen Stuhlgänge u. des Erbrechens, ferner wegen der Gelbsucht und des heftigen Ergriffenseins der Kranken meistens nicht schwierig. Fehlten aber einige dieser Erscheinungen, so gab die Leichenöffnung (!) Aufschluss.

2) Ueber die schwerern Fälle mit glüklichem Ausgange konnten Zweifel bestehen wie bei denen sub 1) ohne die Leichenöffnung, wenn die Krankheit einen sehr ungewöhnlichen Verlauf hatte und die Gelbsucht fehlte

3) in den leichten Fällen war die Diagnose nur dann sicher, wenn bei Mangel der charakteristischen Erscheinungen gleichzeitig mehrere Personen einer Familie erkrankten.

Zur Entscheidung der Frage ob ein Anfall des gelben Fiebers vor zukünftigen Anfällen sicher stelle, wurde von Seiten der Medicinalbehörde zu London nach jener Epidemie in Gibraltar eine Vereinigung von 13 Aerzten veranstaltet, welche die erforderlichen Thatsachen sammelte. Es gehörten zu dieser Commission: *Louis*, *Chervin*, *Trousseau*, *Broadfoot*, *Don*, *Barry*, *Dix*, *Fraser*, *Ardévol*, *Bobadilla*, *Muteos*, *Rouvier* und *Thurston* (die 5 letztern waren praktische Aerzte zu Gibraltar). *Louis* war Präsident, *Barry* Vicepräsident und *Trousseau* Sekretär. Zwanzig andere Aerzte schlossen sich ihnen auserdem noch an. Man ventilirte folgende Fragen:

1) ob Individuen, welche den ersten Anfall des gelben Fiebers in Europa überstanden, dieselbe Krankheit in Europa zum zweitenmal bekommen;
2) ob Individuen, die den ersten Anfall in Europa gehabt haben, einem zweiten in Amerika u. umgekehrt unterworfen sind.
3) zählte man die Zahl der Kranken aus den Epidemien in Amerika und Europa, und
4) die Zahl der zwei Mal vom gelben Fieber befallenen Individuen unter Angabe der Symptome.

Die Mehrzahl der Aerzte bei der Commission hatten das gelbe Fieber nur in Spanien beobachtet; nur einzelne hatten in Europa u. in Amerika practicirt. Die Zahl der gesammten behandelten oder beobachteten Kranken belief sich auf 27000.

Amiel Chirurgien major des 12. Regiments, der 1810 und 1813, 1814 u. 1826 das gelbe Fieber in Gibraltar beobachtet hatte, berichtete über 2 angebliche Wiederholungsfälle. — Die englisch-französche Commission (nämlich *Barry* und *Louis*, *Chervin* nebst *Trousseau*) hatte von 9 Personen gehört, welche zweimal die Symptome des gelben Fiebers gehabt haben sollten. Auser diesen wurden der Commission noch 2 Fälle mitgetheilt, so dass sie im Ganzen 13 Fälle zur Entscheidung hatte. Jedes Mitglied gab schriftlich sein Scrutinium ab, indem auf dem Bericht jedes einzelnen Falles eine der folgenden Bezeichnun-

gen angemerkt wurde: evident, oder wahrscheinlich, zweifelhaft oder unzulässig.

Auf diese Weise wurde nun ein einziger Fall (der von *Amiel*) für evident erklärt, 3 als wahrscheinlich, die übrigen als zweifelhaft od. unzulässig.

Hiernach rechnet nun *Louis* folgendermassen. Er nimmt an, dass unter den 27000 Kranken etwa $^1/_3$ zwei verschiedenen Epidemien ausgesezt gewesen sei. Dann wurde man unter 9000 Kranken nur 1 erwiesenes Recidiv des gelben Fiebers haben. Selbst aber, wenn man alle 13 Fälle als erwiesen betrachten od. gar noch von den 4 Aerzten, von welchen jeder einige Recidive (die sich nicht durch die Identität der Symptome erweisen liessen), vorgab, 12 andere als ausgemacht annehmen wollte, so dass im Ganzen auf 9000 Krankenfälle 24 Recidive kämen, so würde man dennoch behaupten müssen, dass ein Anfall des gelben Fiebers gegen einen zweiten ohngefähr ebenso schüze, wie etwa ein Fall von Variola gegen einen zweiten Anfall von Variola. Denn auch von den Blattern wisse man aus einer Epidemie in Marseille aus dem Jahre 1825, dass von 2000 Individuen, die früher schon die Blattern überstanden hatten, 20 zum zweiten Male davon befallen wurden, also eine weit grösere Zahl als bei dem gelben Fieber.

Im Ganzen also sprächen die obigen Erfahrungen nicht ungünstig für die Annahme der Immunität.

Man erkundigte sich ferner bei mehr als 400 Familien, die früher ein Mal auf den Antillen oder auf Gibraltar dem gelben Fieber exponirt gewesen waren u. erfuhr, dass von ihnen allen, Männer, Weiber, Kinder und Dienstpersonen zusammengerechnet, blos 9 Individuen zum zweiten Male ergriffen worden seien. Die Commission konnte diese Fälle aber nicht für sicher erklären.

Die im Jahre 1828 auf Gibraltar beobachtete Epidemie verschonte unter diesen leztern Familien nur die Individuen, welche das gelbe Fieber früher schon überstanden hatten.

Amiel behandelte überdies 2 junge Leute, Namens de Rey, im Jahre 1810 zu Gibraltar am gelben Fieber u. sie genasen. Im Jahr 1821 befanden sie sich am Bord eines Schiffes, welches zur Zeit des gelben Fiebers vor Barzelona lag. Die ganze Schiffsequipage, welche aus 19 Personen bestand, starb; nur die beiden de Rey blieben gesund.

Ferner erzählt *Broadfoot*, dass in der Epidemie des J. 1828 unter dem Wärterpersonal bei dem Militair von 160 Leuten, welche früher das Fieber nicht gehabt hätten, 140 erkrankt seien; dagegen 59 andere, welche es früher überstanden hatten, verschont blieben.

Dasselbe Resultat ergab sich bei den Forschungen aus den amerikanischen Epidemieen über Individuen, die das gelbe Fieber in Europa überstanden hatten. S. 260 führt Verf. in seiner Schrift noch mehrere Beispiele auf. —

Louis statuirt also die Schuzkraft des gelben Fiebers, und zwar nach den Erfahrungen aus den Epidemieen von 1804 bis 1828 auf 24 Jahre. Doch solle man daraus nicht zugleich auf Contagiosität schiessen. —

Was die *Behandlung* angeht, so machten die Militairärzte (Engländer) Anfangs starke Aderlässe, gingen aber später wieder davon ab und gebrauchten in grosen Gaben abführende und calmirende Mittel: Jalappe, Scammonium, Calomel, Ricinusöl, mit und ohne Opium in kleiner Dosis. — Klystiere, Vesicatore, Potio Riveri etc. —

Die Stadtärzte (Spanier) gaben äuserst selten Calomel, hingegen viel öhlige Mittel, besonders Olivenöhl als Volksmittel, auch Klystiere; Ricinusöhl und Emetico-cathartica, kalte Waschungen mit Seewasser, viel säuerliches Getränk, eröffnende Klystiere; inerlich auch Honig mit Olivenöl. Zur Zeit der eintretenden Schwäche, am 3. Tage der Krankheit, Infus. flor. Naphae mit Cortex Citri. Später China infusum, Wein esslöffelweise in Bouillon. Gegen Schluchzen Aether; bei brennender Hize Essigwaschungen. In verzweifelten Fällen Mercurialeinreibungen, um in 2—3 Tagen Salivation zu erzeugen. Trat hiernach weder Gelbsucht noch Schluchzen ein, so war die Genesung sicher. Chinin wurde als schädlich betrachtet, es schien die Ausscheidungen zu verhindern. Rüksichtlich der Vorzüge des englischen oder spanischen Verfahrens bemerkt *Louis*, habe sich kein groser Unterschied herausgestellt. Bei jenem starb 1 von 4, bei diesem 1 von $7^1/_2$. Hingegen waren unter den Stadtkranken (Behandlung durch spanische Aerzte) Weiber und Kinder, deren Sterblichkeit viel geringer war als die der Männer, so dass sich wohl die Differenz ausgeglichen haben mochte.

Louis schlägt nun selbst folgende Behandlung ,vor. Man solle nach Maasgabe des Fiebers zu Anfang der Krankheit einen Aderlass von 3—500 Grammes machen, und zwar in den ersten 24 Stunden. Eine Wiederholung nur bei sehr starken Individuen, oder bei ungewöhnlicher Heftigkeit des Fiebers; bei sehr heftigem Kopfschmerz einen Aderlass am Fusse statt am Arm. Sodann leicht säuerliches Getränk, 2 bis 3 Litres im Tage, wenn so viel ohne Erbrechen ertragen wird. Täglich 2 bis 3 besänftigende Klystiere; bei

entzündlicher Darmaffection warme Fomente. Bei heftigerm Erbrechen Blutegel in die Herzgrube. — Treten Hämorrhagien, namentlich auf der Darmschleimhaut ein, so soll man den Aderlass nicht wiederholen, sondern Adstringentia in Klystierform geben, weil der Magen eher zu Entzündung neige als der Darm. — Gegen das Leiden der Leber weiss *Louis* kein Mittel (Sollte hier nicht die Aqua oxymuriatica, in Menge genommen, gute Dienste leisten? Ref.) — Opium räth er höchstens als Antispasmodicum an. — Kalte Begiessungen bei beträchtlicher Hize, und warme Bäder, vielleicht Dampfbäder in der zweiten Periode. —

Dass das gelbe Fieber auf Gibraltar auch ohne Epidemieen, also sporadisch vorkomme, beweisen **45** authentische Fälle, welche von den spanischen Aerzten *Amiel* und *Fraser* beobachtet und von *Louis* mitgetheilt worden sind. Es endeten darunter **19** tödtlich; **26** wurden geheilt. *Louis* gibt davon in seiner Schrift **6** Beobachtungen. Sie rühren aus den Jahren **1812**, **1821**, **1825** und **1826** her. In ihren Symptomen und anatomischen Charakteren stimmen sie mit der obigen Krankheit überein. Es entwikelt sich demnach das gelbe Fieber auf Gibraltar auch spontan, ohne Einschleppung. Ob damit für oder gegen die Anstekung etwas bewiesen werde, lässt *Louis* unentschieden. —

Die oben gedachte Epidemie nahm **1828** in der Mitte August ihren Anfang. Der Sommer zeichnete sich nicht durch besondere Witterungsverhältnisse aus. Sie endete am **25.** December nach einem heftigen Sturme.

Es wäre überflüssig, das im Ganzen identische Bild des gelben Fiebers, welches uns in den beiden sonst etwas verworrenen Abhandlungen von *Rufz* entgegentritt, in seinen Einzelnheiten hier zu wiederholen. Es sollen deshalb nur die Abweichungen von obiger Beschreibung herausgehoben und einige andere Momente erwähnt werden, welche zu unserer genauern Kenntniss jener Krankheit beitragen, besonders in so fern sie der Berichterstatter *Chervin* bestätigt. Wir vernehmen hier zugleich eine gewichtige Stimme in der Contagiositätsfrage.

Zuerst beschreibt *Rufz* die Epidemie aus dem J. **1838**. —

Sporadische Fälle von gelbem Fieber kamen auf Martinique seit **1827**, wo die lezte Epidemie dort geherrscht hatte, immer vor. Im Juli **1838** stellte sich in Guadeloupe eine neue Epidemie ein, aber erst am **16.** Oct. kam auf Martinique unter der Garnison der erste Fall vor, und zu Anfang October zeigte sich die Krankheit epidemisch. Gastrische Fieber von unbestimmtem Charakter gingen im August und September voraus. —

Im Hospitale wurden von October **1838** bis September **1839** am gelben Fieber **1202** Individuen behandelt, und zwar:

Im	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	
Soldaten	**229**	**145**	**57**	**81**	
Matrosen	**4**	**5**	**7**	**23**	
	Febr.	März	April	Mai	Juni
Soldaten	**73**	**59**	**91**	**105**	**67**
Matrosen	**18**	**20**	**33**	**33**	**53**

Es starben hiervon **150** (1 : 8).

Ref. findet die Erscheinungen nach den Angaben von *Rufz* heftiger als die von *Louis* beschriebenen; dahin gehören namentlich die Unterdrükung der Harnabsonderung; die Nasen- und Mundblutungen. Das aus der Ader gelassene Blut war schwarz, röthete sich an der Luft, bildete aber keine Entzündungshaut und hatte wenig Serum. Der Icterus wurde, wie auch *Louis* bemerkt, nach dem Tode stärker. Bisweilen fehlte der Icterus und das schwarze Erbrechen. Die gelbe Färbung der Leber sehen *Rufz* und *Catel* nicht für wesentlich an. Die Galle war grün, die Gallenblase entzündlich geröthet. — Es kamen Varietäten mit langsamerm Verlaufe vor. Während das gelbe Fieber meistens in **4** bis **7** Tagen sonst zu Ende geht, dauerte es damals bisweilen **30** Tage.

Rufz erklärt sich als Anticontagionist. Auf den Schiffen, die von inficirten Gegenden kamen, brach die Krankheit später aus, als auf Martinique selbst.

Seinen Beobachtungen und historischen Forschungen zu Folge nimmt das gelbe Fieber seine Richtung nicht nach Art der grosen Epidemieen wie die Cholera und Grippe, sondern geht meistens von Norden nach Süden und zeigt sich zugleich abhängig von Sumpfmiasmen. Auf Schiffen, die im Hafen liegen, unter Quarantaine, bricht die Krankheit leichter aus, als auf offener See, wo Luftzug ist. Der Ballast, die Ladung, das Zusammengedrängtsein im Hafen erzeugt schädliche Emanationen.

Rufz verordnete zu Anfang der Krankheit einen Aderlass, dann Abführmittel und Emollientia. Waschungen mit Citronensaft, welche *Chervin* empfiehlt, fand er unwirksam, ebenso das Chinin. —

Die zweite Abhandlung von *Rufz* betrifft die Epidemie von Juli **1839** bis December **1840**. Es scheint, als hätte sich hier Intermittens mit dem gelben Fieber vermischt; viele Fälle zeigten Intermissionen. Die Krankheit verlief milder. Chinin nüzte. Indess sah man deutlich das Vorhandensein zweier Krankheiten, indem Individuen, die **5** bis **6** Monate vorher das gelbe Fieber gehabt hatten, jezt

von Intermittens befallen wurden. — *Chervin* meint hiezu, die Epidemie des gelben Fiebers nähmen ihren Anfang und ihr Ende mit intermittirenden Uebergangsformen, oder aber, wo die Intermittens fehle, mit remittirendem biliösem Fieber, so z. B. in Cadix. — *Thomas* sah denselben Formwechsel in New-Orleans und *Maher* auf der Fregatte l'Herminie. Nach *Rufz* sollen gelbes Fieber und Intermittens ein und denselben Ursprung haben. Bei dem erstern confluirten die Intermissionen. Aehnliches erwähnt *Dutroulau* aus St. Pierre auf Martinique; von 30 Fällen waren 7 intermittirend und wurden durch Chinin geheilt. Im Jahr 1840 war Intermittens die herrschende Krankheit. — Merkwürdig ist, dass sich nach *Catel's* Beobachtungen in Port Royal auf Martinique im October 1840 aus gelbem Fieber nach einem Aderlasse Intermittens, und umgekehrt aus remittirender und intermittirender Gastroenteritis plözlich am 14. Tage tödtliches gelbes Fieber entwikelte. Zu gleicher Zeit kam bei Europäern gelbes Fieber, bei Creolen Intermittens perniciosa vor. Die acclimatisirten Soldaten litten an Intermittens, die Matrosen am gelben Fieber.

Diesen Entwiklungsgang der Krankheit hatte *Chervin* in der Academie schon 1839 vorgetragen. Er citirt eine Menge von spanischen, amerikanischen, englischen und französischen Aerzten, welche gleiche Beobachtung gemacht haben. Ref. lässt hier blos *Chervin's* Schlussresultate folgen. Er behauptet:

1) Das gelbe Fieber hat auserhalb der Tropen nur im Sommer und Herbst, oder zur Zeit der remittirenden und intermittirenden Fieber geherrscht;
2) nur in Gegenden, wo leztere vorkommen.
3) Wenn es die Europäer decimirt, leiden Creolen und Acclimatisirte nur an Intermittens.
4) Es wird, wie Intermittens, von der Witterung bestimmt.
5) Das Intermittens-Miasma wird, wie das des gelben Fiebers vom Winde verbreitet, nur weniger weit.
6) Enge Strassen, Niederungen etc. üben auf beide einen begünstigenden Einfluss.
7) Nach Sonnenuntergang wirkt das Miasma bei beiden am stärksten.
8) Beide ergreifen am liebsten neue Ankömmlinge.
9) beide die kräftigsten Constitutionen.
10) Ortswechsel nüzt gegen beide.
11) Es zeigen sich in den Symptomen Uebergänge zwischen beiden Krankheiten.
12) Das gelbe Fieber ist nicht contagiös.

Ueber die Nichtcontagion sagt *Chervin*, dass Kranke, die von Schiffen in die Hospitäler, in freie Luft etc. gebracht wurden, andere neben ihnen liegende Kranke niemals anstekten. Von Schiffen in den Häfen ging die Krankheit nicht auf das Land über; oft aber war das gelbe Fieber auf dem Lande, und die in Quarantaine liegenden Schiffe blieben frei. An vielen Orten ward deshalb das gelbe Fieber von den Sanitätsbehörden blos für miasmatisch erklärt: auf Guadeloupe, Dominique, Tampico, in New-Orleans. — Die eifrigsten Contagionisten, wie *Bertulus*, konnten die Anstekung nicht nachweisen. Nach *Rufz* reichen in Martinique 40 bis 50 Tage Quarantaine nicht zur Desinfection hin, während in England 24 Stunden genügen, sobald die Passagiere ans Land gehen.

Chervin führt sodann auser der Thatsache, dass schon 1826 die Kammern in Paris auf den Commissionsbericht von 18 Aerzten die Fonds zu Quarantainen gegen das gelbe Fieber verweigert und für Aufhebung dieser Anstalten (ebenso wie 1833 von neuem) gestimmt haben, das Argument an, dass die bisherigen Quarantainen ohne allen Nuzen gewesen sind. Man irre sich, wenn man glaube, dass contaminirte Baumwolle durch eine Ruhe von 5 bis 20 Tagen im Schiffe desinficirt werde, während das Schiff verschlossen in der Hize im Hafen liege und die durchnässte Ladung faule. Gewöhnlich hätten ja auch die Passagiere schon 30 bis 50 Tage auf der See zugebracht, und die Incubationszeit des gelben Fiebers dauere doch, selbst nach der Ansicht des Contagionisten *Pariset* nur 1 bis 3 Tage. Die Verheerungen des gelben Fiebers müssten in Frankreich, wenn die Krankheit anstekend wäre, seit 1835 z. B. ganz ungeheuer gewesen sein; denn es wurden seit jenem Jahre 1,800,000 Ballen Baumwolle aus Amerika nach Frankreich ohne alle Purification eingeführt. In England verarbeite man jährlich ohne alle Vorsichtsmaasregeln 900000 Ballen Baumwolle. In Marseille habe man im J. 1835, als in New-Orleans das gelbe Fieber wüthete, Millionen Pfunde Baumwolle von dort eingeführt, ohne dass das gelbe Fieber dadurch entstanden sei. —

Wir müssen zulezt noch die neuesten Stimmen aus Amerika, nach dem NewYork Journal aus dem J. 1844, anführen. Der betreffende Artikel, l. c. S. 73, ist ohne Angabe eines Verf., und rührt wahrscheinlich von der Redaction des Journals her: —

Der Gesundheitsrath zu New Orleans fragte bei dem Gesundheitsrath zu New York an, ob man durch Thatsachen entscheiden könne, ob das gelbe F. in Amerika einheimisch sei, oder ob es nur durch Anstekung eingeschleppt werde. Die Antwort lautete:

in Staten Island (bei New York) habe die Quarantaine seit **20** Jahren das Aufkommen der Krankheit verhindert. Gegen diesen Ausspruch führt nun der Verf. jenes Artikels die entgegenstehenden von *John Beck* an, von *R. Bayley, Edw. Miller*, von *Cadwallader Colden*, *Fergusson* und *Caldwell.* Auch der bekannte *Rush* erklärte sich, gegen seine frühere Ansicht, vom J. **1807** an als Nichtcontagionist. *Fergusson's* Gründe haben wir bereits im vergangenen Jahre mitgetheilt, und am Ende dürfte sich wohl die nun schon weit verbreitete Ansicht von der Nichtcontagiosität allgemeinern Eingang verschaffen.

Nicht blos von geschichtlichem Interesse möchten die Schriften der oben genannten Amerikaner sein, und es mag daher ihr Titel wenigstens hier noch Raum finden:

John Beck: Researches in Medicine and med. Jurisprudence **1835**.
Richard Bayley: An account of the epidemic fever which prevailed in the city of New-York, during part of the summer and fall of **1795**.
Edward Miller: Report on the malignant disease which prev. in the city of N.York; in dessen Med. Works **1805**.
Cadwallader Colden: Remarks on the yellow fever of N.Pork. **1741** u. **42**.

VII. Erysipelas.

Unser Bericht über diesen Krankheitsvorgang umfasst weniges von wissenschaftlicher Bedeutung. Die physiologische Einsicht in den wesentlichen Vorgang bei erysipelatöser Affection ist um nichts weiter gekommen. Unter die wichtigern Beobachtungen gehört eine merkwürdige Epidemie in einigen Theilen von Nordamerika; sie soll deshalb auch vorangestellt werden. —

George Sutton: Epidemic erysipelas, known by the popular name of „Black Tongue", which recently prevailed in Ripley and Dearborn Countis. Western Lancet. Nov. **1843**.
Charles Hall und *George Dexter*: Account of the erysipelatous fever, as it appeared in the northern section of Vermont an New Hampshire in the years **1842—43**. American. Journ. of med. Sciences. Jan.
Boisseuil: Epidémie d'érysipèles phlegmoneux dans les salles de l'Hôpit. Saint André de Bordeaux. Journ. de la Soc. de méd. de Bordeaux. Aug.
Graves: Erysipelas and Gangrene. In den Lectures on Clinical Med. **1843**.
Bordes-Pages: Febris erysipelatosa. Compte rendu des observ. recueilles à la Clinique médec. de l'Hôpital Saint Eloi. Serviee de Mr. de Prof. Caizergues. April u. Mai **1843**. S. Journ. de la Soc. de Méd. prat. de Montpell. Dec. **1843**.
Butignot: Erysipèle ambulant interne. Journ. de Méd. de Toulouse; und Journ. de Méd. et de Chir. pratiques de Championière. Juli.
Tanquerel des Planches: De la terminaison de l'érysipèle ambulant par des abscès multiples disséminés. Journ. de Méd. par Beau. Sept.
Hofer: Erysipelas phlegmonodes der Bauchwandungen und Genitalien mit partieller brandiger Zerstörung. Würt. med. Corr. Bl. Nr. **21**.
J. Quissac: Considérations sur l'érysipèle gangréneux, l'erysipèle phlegmoneux et le phlegmon érysipélateux, des caractères qui les distinguent, et du traitement qui leur convient. Journ. de Montpell. Jan., Febr. u. März.
Erysipelas oedematodes universale. Würt. med. Corresp. Bl. Nr. **21**.
Colles: Ueber chronisches Erysipel. Lancet. **10**. Febr.
Castendyk: Metastase auf Gesichtsrose. Rhein. Generalb. pro. **1841**.
Blandin: De la nature et du traitement de l'erysipèle. Gaz. des Hôpit. Nr. **19**.
John Craig: On idiopathic erysipelas. The Lanc. **1**. Juni.
Lisfranc: Traitement de l'érysipèle par des applications d'axonge. Gaz. des Hôp. Nr. **120**.
William Smith: Case of phlegmonous erysipelas, treated by Acetale of Lead and Opium. Lond. med. Gaz. März.
Jobert: Erysipèle; pommade au nitrate d'argent. Ann. de Thérap. Juli **1843**.
Clutterbuck: Passive treatment of Erysipelas. The Lanc. **2**. Dec. **1843**.
Bufalini: Esantemi, vescichette etc. Giorn. per servire ai progressi. Apr. u. Mai.

Im November **1842** herrschte nach den Mittheilungen von *G. Sutton* in mehrern Orten des östlichen Theils von Nordamerika ein bösartiges Fieber, welches sich nach u. nach weit verbreitete und bis in's Frühjahr **1843** fortdauerte. In Illinois nannte man es Black tongue; die schwarze Zunge; in andern Gegenden Sorethroat, Halsübel, oder Lung fever, Lungenfieber u. s. w. An einigen Orten wüthete es noch im Mai, Juni und Juli. Das Volk betrachtete die Krankheit als anstekend. *Sutton* ist zu derselben Ansicht geneigt. Kinder unter **2** Jahren entgingen meistens dem Uebel; schwächliche Individuen litten am stärksten; alle kamen in grose Gefahr.

Sutton meint, entweder habe sich die Krankheit in verschiedener Weise geäusert, oder man habe es mit mehrern Krankheiten gleichzeitig zu thun gehabt. Einmal zeigte sie sich als Erysipelas mit Angina tonsillaris oder mit Anschwellung lymphatischer Drüsen. Zu andern Malen trat sie als typhöse Pneumonie auf mit Anschwellung der Achseldrüsen. Beide Affectionen zeigten sich so eng verknüpft, dass *Sutton* den Charakter der Epidemie als *Erysipelas pulmonum* bezeichnen zu müssen glaubte. Die Vorläufer waren in beiden Affectionen gleich; der Charakter des Fiebers war derselbe; oft gingen beide Formen in einander über, u. bisweilen zeigten sich gleichzeitig beide bei verschiedenen Individuen ein und derselben Familie.

War nach den gewöhnlichen Vorläufersymptomen das Halsübel überwiegend, so trat meistens ein **4** bis **5** stündiger starker Frost ein; sodann grose Hize, Geschwulst

der Submaxillardrüsen, der Parotis, der lymphatischen Halsdrüsen; heftige Schmerzen am Hals, und Kopfweh nach dem Verlaufe der Art. temporalis. Die Anfangs braun und dik belegte Zunge schwoll auf und wurde in der Mitte ganz schwarz; das Schlingen wurde schwer; der Puls voll, aber weich; die Haut Anfangs troken und heiss, aber späterhin feucht. Kräftige Antiphlogose beseitigte dies Alles bisweilen in den gelindern Fällen. Allein in den gefährlichern nahm der Pharynx nach 2—3 tägiger Dauer jener Symptome eine dunkel purpurrothe Färbung an, die sich auf die benachbarten Theile verbreitete; dabei wuchs die Geschwulst derselben und das Schlingen wurde immer schwerer. Zulezt färbten sich die Theile braunschwarz. Meist zeigte sich das Erysipel zuerst an einem Mundwinkel, oder an der Nase, u. verbreitete sich von da über das Gesicht und den Kopf, unter den dieser Affection gewöhnlichen Symptomen. Selten war die Schlundaffection stationär; bisweilen schlich sie auf die Luftröhre über und glich einer Laryngitis, bis sie zulezt die Erscheinungen von Pneumonie zeigte. Bisweilen schritt die Affection durch die Nase in die Stirnhöhlen fort oder in die Kieferhöhlen. Aber so oft die Haut afficirt wurde, lies das Halsübel nach. Es ergoss sich oft viel Flüssigkeit aus der Nase; in andern Fällen entstand heftiger Schmerz über den Augenbraunen oder in einem der Kieferbeine. Das Gesicht schwoll auf, die Augenlider schlossen sich. Auch blutiger Schleim entleerte sich aus der Nase in groser Menge. Oder die Nakenmuskeln schwollen an, es entstand Coma und Tod. Selten zeigte die Halsentzündung den fauligen Charakter. In einer namhaften Zahl von Fällen wurden auch die Leistendrüsen ergriffen, das Erysipel verbreitete sich dann über den Unterleib.

Trat die Pneumonie stärker hervor, so waren mit Ausnahme der Halsaffection die Vorläufer dieselben. Frost, Schmerz in einzelnen Gliedern (ohne Affection der Wirbelsäule) tiefer, schneidender, lancinirender Schmerz in der Seite der Brust (Verf. nennt diese Schmerzen, sowie auch die Schmerzen im Gesicht, neuralgisch), oder Neuralgie einer Zehe und Uebersprungen des Schmerzes auf die Schenkel, Finger, Arme, Schultern und auf den Naken. Diese Schmerzen hielten 1—2 Tage an, bis ein Glied die erysipelatöse Geschwulst zeigte. Grose Abgeschlagenheit zeigte sich überdies, so dass schon ein Aderlass von wenigen Unzen eine Ohnmacht zur Folge hatte. Das Blut war meistens entzündlich. Der Husten, selten krampfhaft, war oft von blutigem Auswurf begleitet. Das knisternde Lungengeräusch ging nach einigen Tagen in Schleimrasseln über; Percussionston dumpf. Dyspnöe, Schwindel, mussitirende Delirien, Sehnenhüpfen, Tod. — Sectionen konnte Verf. nicht anstellen.

Aderlässe hatten zweideutige Folgen. Calomel erforderte ebenfalls grose Vorsicht. Brechweinstein, Abführmittel, kohlensaures Ammonium, Pulvis Doweri mit Calomel etc. wurden mit mehr oder minder Erfolg angewandt. Gute Wirkung schien die örtliche Anwendung von Kupfer- und Eisenvitriol auf das Erysipelas zu haben. Am besten fand aber Verf. die örtliche Application von Terpentinspiritus. — Bei Pneumonie that zu Anfang ein Brechmittel gut, wenn eine Venäsection vorausgeschikt worden war; sodann Calomel mit Opium, oder Antimonialien, Vesicatore, Muciluginosa.

Ueber die Ursachen dieser Epidemie herrschten verschiedene Ansichten; zur Evidenz brachte man keine; man hatte Cometen, Erdbeben, Luftverderbniss etc. beschuldigt. —

Eine zweite Beschreibung dieser Krankheit rührt von *Charles Hall* u. *G. Dexter* her. Nach ihrer Angabe wurde sie schon im Sommer 1841 von mehrern Orten in Canada beobachtet; in Lancaster, New Hampshire, im Herbst 1841; in Bath im Winter 1844; am Connecticut schon im Frühjahr 1842. im Juni 1843, wo die Verf. ihren Bericht abfassten, war sie im Abnehmen.

Die Schilderung des Krankheitsbildes stimmt im Ganzen mit dem schon gegebenen; doch bleibt Einzelnes noch hinzuzufügen. Es wurde z. B. eine ungewöhnliche Art des Verlaufes beobachtet. Mitten in der Arbeit, unter scheinbarem Wohlbefinden, wurden manche Individuen ganz plözlich vom heftigem Frost ergriffen; dieses Frostgefühl dauerte lange an, selbst wenn die Haut heiss wurde oder profuse saure Schweisse eintraten. Am 3. oder 4. Tage brach das Exanthem aus. Doch trat es nicht bei allen Kranken auf, meistens nur bei 1 unter 6; und niemals beschränkte es sich auf eine einzelne Stelle. Gewöhnlich zeigte sich zuerst an einer Seite des Halses oder des Gesichts ein scharf begrenzter rother Flek, der Anfangs klein war, aber sich rasch über das Gesicht und die Kopfhaut ausbreitete. Der afficirte Theil schwoll an und war sehr empfindlich, ehe noch die Efflorescenz zu Stande kam. Die Schlingwerkzeuge wurden schon vorher ergriffen; die äusere Haut später; aber beide Affectionen schienen in einer antagonistischen Wechselwirkung zu stehen.

Dass auch die fibrösen und serösen Häute ergriffen wurden, lässt *Sutton* unerwähnt; hingegen beobachteten *Hall* und *Dexter* sehr

gefährliche Falle der Art; es zeigten sich auf der Haut weisse Fleken und Striemen, die sich in purpurrothe Ekchymosen verwandelten; es entleerte sich aus denselben eine faulige, jauchige Flüssigkeit; kam diese Affection nicht zum Stillstand, so entwikelte sich allgemeine Gangrän. Eine andere Form, in welcher die Krankheit auftrat, war eine carbunkelähnliche Anschwellung; sie kam mit vielen kleinen Bläschen zum Aufbruch u. es entleerte sich dünne, wässerige Flüssigkeit. Oft wurden ganze Muskeln, der Zellstoff unter der Haut und eine Anzahl Drüsen gänzlich zerstört. Die Säfte waren so scharf, dass die Messer beim Seciren davon wie von Salpetersäure angegriffen wurden.

Auch die Schleimhaut der Blase und der Urethra, die äusern Genitalien wurden afficirt, Lunge, Pleura, Magen etc. Diese Verschiedenheiten schienen sich nach äusern Ursachen, Klima, örtlicher Beschaffenheit des Bodens u. s. w. zu richten.

Die Dauer der Krankheit ging von 5 bis 6 Tagen, bis zu ebenso viel Wochen.

Die gefährlichste Form war die, wo Darmkanal oder Uterus ergriffen wurden.

Die Peritonitis puerperalis schien mit dieser Epidemie in Verbindung zu stehen; wenigstens wurde sie zu jener Zeit ungewöhnlich oft beobachtet. Ob Anstekung hierbei im Spiele war, blieb unentschieden, da sich die Contagiosität der Epidemie nicht unzweifelhaft beweisen liess. Wöchnerinnen wurden oft sehr schnell hinweggerafft.

Weder Geschlecht noch Alter, weder Reich noch Arm wurde verschont. In Caledonia (Vermont) kamen 30 Fälle von Peritonitis puerperalis vor, wovon nur 1 geheilt wurde. In Bath, New Hampshire, einem Ort von 15 bis 1600 Einwohner, starben 20 Mütter an Peritonitis puerp. u. ohngefähr 40 Individuen an Erysipelas.

Ueber die veranlassenden Ursachen liess sich nichts Bestimmtes sagen; in der Witterung lag nichts Ungewöhnliches.

Leichenöffnungen wurden wenig gemacht, weil keine Zeit dazu war und zweitens weil die meisten Aerzte durch einige Beispiele abgeschrekt wurden, wo sich Aerzte bei der Section die Krankheit zugezogen hatten und in Folge derselben gestorben waren. Doch führen die Verff. drei Beobachtungen auf.

Eine Wöchnerin bot die erwähnte Peritonitis dar. Das Bauchfell war stark injicirt, dunkel gefärbt und enthielt 1 Pinte ölig seröser Flüssigkeit von sehr übelm Geruch. Der Uterus erweicht und verfärbt; die Leber desgleichen. Adhäsionen zwischen den Organen wurden nicht gefunden.

In einem 2ten Falle, wo die Section 3 Stunden nach dem Tode gemacht wurde, war der Bauch stark von Luft ausgedehnt, das Bauchfell mit Luft überfüllt, und mit Ekchymosen bedekt. Leber erweicht; Darmkanal wie brandig. Uterus zusammengezogen, wie gewöhnlich um diese Zeit (11 Tage nach der Geburt), und gesund; in seiner Höhle Blutgerinnsel; die Lochien waren normal gewesen. Die Bauchhöhle hingegen enthielt meh rere Quart reinen Eiters. —

Der dritte Fall betraf ein Mädchen, dessen Krankheit die Unterleibsorgane traf, ohne dass Schwangerschaft vorhanden gewesen war. Untersuchung 7 Stunden nach dem Tode. Injection der Peritonealgefässe; in der Bauchhöhle schwarze, dike, mit Floken vermischte, faulige Flüssigkeit; geringe Verwachsung der Leber; Leber selbst erweicht; leichte Adhäsion der entzündeten Darmschlingen. Nez injicirt und verdikt, ulcerirt an einigen Stellen.

Die Verff. erklären für den Anfang der Krankheit ein diaphoretisches Verfahren für das beste. Essigsaures Ammonium, warme Theeaufgüsse, Dower'sches Pulver, Hautreize. Bisweilen wirkten auch Brechmittel oder Abführmittel heilsam; doch liess man gewöhnlich zuvor 12—24 Stunden vergehen. Aderlässe wurden selten versucht. Oft hingegen Chinin, kohlensaures Ammonium, Campher.

Wenn bei groser Unruhe und Erregtheit Morphium oder Opium seinen Dienst versagte, bewährte sich oft Cyankalium (Cyanuret of potass) zu $^1/_{12}$ bis $^1/_6$ Gran. Oertlich zur Beschränkung des Erysipelas Höllensteinsolution; auch Jodine. — Die meisten Aerzte kamen von der Antiphlogose zurük und nahmen zur Diaphorese und zu tonischem Verfahren ihre Zuflucht. Doch waren rasche u. starke Aderlässe in einzelnen Fällen, wo sich die Hautaffection auf inere Organe fortpflanzte, nicht zu entbehren. Im Stadium des Collapsus war Chinin das beste Mittel. Bei mussitirenden Delirien hatte Brechweinstein mit Opium den herrlichsten Erfolg (ein Mittel, welches auch von Engländern gerühmt wird, s. vorjährigen Bericht). — Oertlich wurden Silber- und Bleilösungen, salzsaures Ammonium, Scarificationen etc. versucht. —

Boisseuil berichtet, dass sich im Februar, März und April 1844 im Hospitale St. André zu Bordeaux in den Abtheilungen von *Gintrac*, *Désgranges* und *Pereyra* ein phlegmonöses Erysipelas epidemisch gezeigt habe. Es entwikelte sich sowohl spontan, wie auch bei der geringsten Verlezung, z. B. nach Blutegelstichen, Vesicatoren, Aderlässen. Namentlich zeigte sich die Affection aber im

Gesichte und am Kopfe. Unter 18 von *Gintrac* beobachteten Fällen nahmen 11 diese Gegend ein; 6 erfolgten auf Vesicatore und 1 nach einem Aderlass. Von diesen 18 Kranken starben 7. — *Désgranges* hatte 20 Kranke und verlor 9. Die meisten Fälle waren Complicationen mit andern Krankheiten, das Erysipel war accessorisch. Die Verdauung blieb gewöhnlich ungestört. — Auser Vereiterung der Muskeln und des Zellstoffs bei Unversehrtheit der darüber befindlichen Haut fand man Veränderungen im Gehirn, rothe Färbung der inern Wandung des Herzens und der grosen Gefässe; in einem Falle Verknöcherung der Art. femoralis. — Oertliche Behandlung fruchtete wenig. *Pereyra* fand Mercurialeinreibungen und später erweichende Kataplasmen am vortheilhaftesten.

Boisseuil hingegen glaubt, dass bei idiopathischem, einfachem Erysipel jedes Mittel helfe, d. h. gar keines nöthig sei, dass aber bei septischem Zustande alle im Stiche liessen. —

An die Beobachtungen aus Nordamerika schliesst sich in gewisser Beziehung die folgende von *Graves* an.

Eine Dame von mittlerm Alter wurde von Fiebersymptomen befallen. Ungeachtet streng antiphlogistischer Behandlung nahm die Krankheit zu; es entstand Halsentzündung u. Gesichtsrose unter gefährlichen Erscheinungen. Nur mit Mühe ward das Leben gerettet. Man verordnete am 8. Tage der Krankheit gegen das örtliche Leiden Fomentationen, welche der Sohn der Kranken mit Eifer besorgte. Gegen Abend, als der Zustand gefährlicher wurde, alterirte sich der Sohn so sehr, dass er selbst erkrankte; doch gab er dem Einathmen der unreinen Luft im Krankenzimmer Schuld. Am folgenden Tage klagte er über Fieber und Kopfschmerz. Man gab eine eröffnende Arznei und sezte Blutegel in die Schläfen. Am 3. Tage zeigte sich Schlaflosigkeit. Am 4. wurden wieder Blutegel gesezt u. ein Purgans gegeben. Jezt trat heftiger Schmerz in der rechten Schulter ein, grösere Unruhe und eine Geschwulst unter dem rechten Schlüsselbein, welche den Musc. pector. major einnahm. Die Haut gegen Berührung schmerzhaft, jedoch nicht geröthet; auch war an der kranken Extremität nirgends eine Wunde. Es folgte noch grösere Unruhe und Beängstigung, die nicht mit dem Fieber im Einklange stand. Die Secretionen waren frei. Man sezte an die ergriffenen Theile Blutegel und fomentirte später; aber es blieb sich alles gleich, bis nach einigen Tagen auf der Schulter ein rother Flek zum Vorschein kam, der sich rasch ausbreitete und in ein lebhaft geröthetes Erysipel überging, welches die Brust u. Axillargegend der rechten Seite einnahm. Die Ausbreitung liess sich durch Höllenstein nicht beschränken; sogar die linke Seite ward ergriffen. Man rieb Mercursalbe ein und gab inerlich Brechweinstein mit Opium; — der Puls hatte 120 Schläge und die Haut war sehr heiss. Obzwar nun mehr Ruhe eintrat, so zeigten sich doch schwarze Stellen unter der sich ablösenden Epidermis; auch das Scrotum wurde brandig; ferner die ganze Haut auf der rechten Körperhälfte. Der Leib wurde tympanitisch und der Tod erfolgte, obgleich die Muskelkräfte noch ziemlich gut waren.

Bordes-Pages erzählt hingegen einen Fall von ausgebreitetem phlegmonösem Erysipelas, welcher ungeachtet des adynamischen Zustandes in Genesung überging.

Ob der von *Butignot* gezeichnete Krankheitszustand mit den in Amerika beobachteten Fällen verwandt sei, mag man aus den aufgeführten Symptomen entnehmen. Zuerst zeigte sich leichter Schmerz im Schlunde; die ergriffenen Partien schwollen an u. wurden geröthet. Bald darauf entstand Erbrechen, Frost und Hize, Durst; die Schmerzen nahmen zu; es zeigten sich Schlingbeschwerden. Dann Schmerz im Verlauf der Speiseröhre, in der Magengegend; von neuem Erbrechen, Angst, Verfallen der Gesichtszüge, kleiner, frequenter, zusammengezogener Puls, Delirien und endlich Phlyktänen von der Gröse einer Nuss in der Gegend des Epigastriums, Abnahme der Kräfte u. der Tod. — *Butignot* nennt die Krankheit Erysipèle ambulant interne. —

Tanquerel des Planches beobachtete zwei Fälle von erysipelatösem Fieber, welches mit vielen kleinen Abscessen endigte. Die Affection dauerte an 3 bis 4 Wochen; bei dem einen Kranken bildeten sich 43 Abscesse, bei dem andern 19; sie entwikelten sich nicht alle zusammen, sondern langsam nach einander. Das Fieber war heftig, mit Delirien u. andern nervösen Erscheinungen verknüpft; Gesichtsgeschwulst, Schlingbeschwerden, diker, rusiger Ueberzug der Mundhöhle u. des Schlundes, Erbrechen und Durchfall, Husten. Phlyctänen auf der äusern Haut, endlich Vereiterung der entzündeten Hautstellen, förmliche Abscesse, die aber nur am Rumpf und an den obern Extremitäten erschienen. Der eine von des Verf. Patienten war ein Kind von 4 Jahren. Anfangs verfuhr man antiphlogistisch, aber später musste zu tonischen Mitteln, zu Chinin u. dgl. übergegangen werden. Oertlich suchte man durch Höllenstein und durch Vesicatore, in Form von Cirkelstreifen um die Extremitäten, die Ausbreitung der Abscesse zu verhindern; sie machten je-

doch ihren Verlauf ungestört fort. Grose Entkräftung und Abmagerung verzögerten die Reconvalescenz. —

Hierher gehört auch der von *Hofer* erzählte Fall; doch ging die Affection in brandige Zerstörung über. —

Auch *Quissac* beobachtete ähnliche Fälle. Ob sich aber seine Distinctionen zwischen phlegmonösem Erysipelas und erysipelatöser Phlegmone rechtfertigen lassen, mag dahin gestellt sein. Dass er beide von gangränöser Rose scheidet, dürfte eher gebilligt werden, obgleich auch hier eigentlich nur Gradunterschiede vorhanden sind. —

Im Würtemb. med. Correspbl. findet sich eine unvollständige Erzählung eines Erysipelas oedematodes universale. —

In Bezug auf chronisches Erysipelas wird die Ansicht von *Colles* mitgetheilt, dass dasselbe unheilbar werde, wenn es nach einigen Recidiven eine ödematöse Beschaffenheit der Haut zurüklasse. —

Eine mangelhafte Beschreibung acuter Manie, die mit Gesichtsrose in Verbindung zu stehen schien, und am Ende durch Antiphlogose geheilt wurde, haben wir von *Castendyk* erhalten. —

Blandin äusert bei seinen Vorträgen im Hotel-Dieu über Erysipelas Folgendes:

Die Rose ist eine complicirte Krankheit; sie entsteht aus zwei entzündlichen Elementen, wovon das eine die Haut, das andere die Lymphgefässe betrifft. Die Entzündung der Lymphgefässe soll stets präexistiren, die Hautentzündung sei accessorisch; bei Erysipelas aus inern Ursachen sei die Hautentzündung stärker; bei traumatischer Ursache die Lymphangitis. Als Beweis für diese Ansicht wird der Verlauf des Erysipelas anatomisch verfolgt.

Blandin behandelt das Erysipelas Anfangs antiphlogistisch; um aber örtliche Reizung zu vermeiden, lässt er die Blutegel nach dem Verlaufe der betheiligten Lymphgefässe, und nicht an die entzündeten Hautstellen appliciren. Ebenso verfährt er, wenn sich Erysipelas zu Wunden gesellt. Es werden die durch röthliche Streifen sich markirenden Lymphgefässe od. die angeschwollenen Lymphdrüsen aufgesucht und in ihrer Nähe die Blutentziehung vorgenommen. Zwischen den von Blutegeln besezten Stellen werden Kataplasmen aufgelegt. Auserdem bedekt *Blandin* die erysipelatöse Oberfläche mit frischem Cerat, um die Spannung zu vermindern; er zieht ihn dem gewöhnlichen Fett, welches leicht ranzig wird, vor. Mercurialeinreibungen verwirft er. —

Unerheblich sind die Bemerkungen über Erysipelas von *John Craig*; sie beziehen sich nur auf entgegenstehende Angaben von *James Arthur Wilson* (Lancet, März 1844) über die Formen des Erysipelas, die aber in verschiedenen äusern Ursachen ihre Erledigung finden. —

Lisfranc bedient sich der vor längerer Zeit von *v. Walther* in München empfohlenen örtlichen Behandlung des Erysipelas, nämlich der Bedekung mit Fett, welches auf Leinenstüke aufgetragen wird. Inerlich verfährt er nach speciellen Umständen rationell. —

William Smith wendet äuserlich eine Auflösung von essigsaurem Blei (℥j auf ein Pfd.) und Opium (gr. x) an. Inerlich verordnet er Mercur, Abführmittel u. dgl. —

Jobert hat zwar auch früher *Dupuytren's* Behandlungsweise des vagen Erysipelas, nämlich fliegende Vesicatore angewandt, befolgt aber gegenwärtig eine andere Methode. Er umgrenzt die entzündeten Stellen mit Höllensteinsalbe und sah stets danach die Entzündung aufhören. Er bedient sich drei verschieden starker Salben, Nr. I: 4 Grammen Arg. nitric. auf 30 Gramm. Fett; Nr. II: 8 Gramm.; Nr. III: 12 Gramm. Es werden rings um die kranke Stelle mit einer dieser Salben eine gewisse Anzahl Plaques etablirt, die man mit Fliesspapier bedekt. Es entsteht einfacher Hautausschlag, aber kein Brandschorf. Das Medicament wird schnell resorbirt u. hemmt die Entzündung. —

Clutterbuck urgirt in einer am 27. Novbr. gehaltenen Vorlesung in der Medical Society zu London Einfachheit und ein mehr passives Verhalten bei Erysipelas: milde Purganzen und nur bei starken Congestionen zum Kopfe einen Aderlass. —

Zu erwähnen ist noch eine einfache Notiz von *Bufalini* über Erysipelas, woraus hervorgeht, dass er unter 88 Fällen von Hautkrankheiten 4 Erysipelas zu behandeln hatte, — 1 Erysipel. vagum, 2 Erysipel. palpebrae u. 1 Erysipel. mammae. —

Grippe.

Graves. Clinical Medicine. 1843. S. 541.
C. R. Hall: A sketch of the late influenza as it appeared in the agricultural districts of Cheshire. Prov. med. and surg. Journ. 21. Aug.
Forry: On epidemic influenzas, with special reference to an epidemic catarrhal fever, at present prevailing in America. New-York Journ. of Med.
N. S. Davis: The epidemic influenza, as it prevailed at Binghampton (New-York) in the spring and summer 1843. Ibidem. Nov. 1843.
Gilbert: Strychnin gegen Grippe. Ibid. u. Lond. med. Gaz. 23. Febr.
v. Middendorf: Briefl. Mittheilung über eine Influenza-Rötheln-Epidemie. Med. Zeitg. Russlands. Nr. 1.
Rhein. Generalb. pro 1841. S. 40.

De Nolhac im Journ. des Connaiss. médic. chir. Juni.
Peebles: Eupatorium perfoliatum gegen Grippe. Americ. Journ. of med. Sc. April.
Herm. Horn: Physio - pathol. Darstellung des Schleimfiebers etc. Augsburg.
Giovanni Strambio: La grippe, la tosse ferina, le febbri esantematiche tifoidee miliari e petechiale, ed altri morbi epidemici etc. Milano.
Bower Harrison: Some observations on the origin of catarrhs. Prov. Journ. 13. Jan.

Graves erörtert in seinen schon im vorigen Jahre anderweitig erwähnten Vorträgen die Ansicht, dass die Grippe von tellurischen Einflüssen bedingt werde. Diese Ansicht ist wohl direct nicht erwiesen, er schliesst aber indirect auf dieselbe durch die Methode der Exclusion, mittelst welcher er darzuthun sucht, dass weder Temperaturwechsel, noch geographische Lage, noch der Feuchtigkeitsgrad der Atmosphäre, noch gewisse Winde die Ursache der Grippe ausmachen. Die Grippe sei zu allen Jahreszeiten und bei der verschiedensten Witterung erschienen, sie habe ebenso häufig mit, als ohne jene Winde geherrscht, ja sie wandere oft sogar gegen den Wind. Nach den bisherigen Erfahrungen erscheine ungefär alle 10 Jahre eine Grippeepidemie. Erkältung sei nicht die Ursache des Erkrankens, doch begünstige sie das Erscheinen der Grippe. Selten trete die Grippe zu andern acuten Krankheiten, aber desto öfter ergreife sie Reconvalescenten, z. B. nach Typhus. Die Sterblichkeit sei zur Zeit einer Grippe absolut sehr gros, weil fast alle Individuen ergriffen würden. Auf einem Kirchhofe in der Vorstadt Glasnevin (zu Dublin gehörig) wurden in den 4 Monaten December (1835), Januar, Februar u. März (1836) zusammen 1501 Menschen beerdigt; zur Zeit der Grippe hingegen, nämlich December (1836) und Januar, Februar und März (1837), also in ebenso viel Zeit, 2248, ein Ueberschuss von 747 Todesfällen, welche allein auf die Grippe zu rechnen waren. Nach der Angabe von *Graves* werden auf dem erwähnten Kirchhofe kaum ein Viertheil der Todten aus Dublin beerdigt; er nimmt daher eine Zahl von 4000 Menschen an, welche in jenem Jahre daselbst an der Grippe gestorben seien. (Ref. muss bemerken, dass diese Annahme etwas willkürlich erscheint, da *Graves* selbst anführt, es fehlten in Dublin alle statistischen Todeslisten.) In Paris habe die Grippe ebenfalls grose Sterblichkeit veranlasst; die tägliche Zahl der Todesfälle daselbst sei ungefähr 50; sie schwanke je nach der Jahreszeit zwischen 40 und 70; dabei seien aber die Sterbefälle aus den Hospitälern nicht mitgerechnet; zur Grippezeit sei die Zahl von 58 bis 152 im Tage gestiegen.

Die Epidemie von 1837 stellte sich etwas anders dar als die von $18^{33}/_{34}$. Reizung der Luftwege zeigte sich in beide; aber Bronchitis und Pneumonie war 1837 viel häufiger. Jene trat plözlicher und rascher auf; Husten, Schnupfen und Erbrechen waren von heftigen Kopfschmerzen begleitet und es stellten sich bedeutende Schwäche und excessive Schweisse ein. Viele starben rasch unter Hirnsymptomen, Andere an Brustleiden; hatte die Krankheit länger als eine Woche gedauert, so wurde sie nur selten gefährlich und niemals hinterliess sie den heftigen Husten wie in der lezten Epidemie. Ueberhaupt war das Fieber 1834 heftiger und mehr nervös; die Grippe hatte weniger Neigung chronisch zu werden.

Die Grippe, welche *Graves* 1837 beobachtete, ging nicht immer mit Fieber einher; auch war das Fieber nicht jedesmal eine gefährliche Erscheinung. Die Stärke und Fülle des Pulses war oft trügerisch und verleitete zu Aderlässen, die nichts weniger als wohlthätig waren. Selten waren die Zustände, welche zur Blutentziehung aufforderten, wahre Entzündungen, sondern nur Folge adynamischer Nerventhätigkeit (also Stasen aus mangelhafter Innervation). Die Brustsymptome, die Dyspnöe, die Anschoppung in den Lungen etc. etc., alles dies leitet *Graves* von einer Affection des Vagus ab, und wohl mit Recht. Diesen Aufschluss verdankt man, wie er sagt, den deutschen Physiologen.

Die pathologisch-anatomischen Resultate, welche *Graves* nach den Mittheilungen von *Green* hier anführt, sind immerhin bemerkenswerth. Sie sind das Ergebniss sehr zahlreicher Leichenöffnungen.

Die Bronchialschlemhaut war fast immer mit Blut überfüllt oder entzündet. Meistens waren die Bronchien beider Lungen und die Trachea afficirt; in andern Fällen nur eine Lunge. Die Bronchien enthielten schaumigen und blutigen Schleim. Das Lungenparenchym war stets verfärbt, dunkelviolett; es crepitirte sehr wenig und war specifisch schwerer. Auf dem Durchschnitt war es nicht rauh anzufühlen. Die hintern untern Lungenparthien waren bisweilen sehr dunkel gefärbt, erweicht und wie gangränös, nur der brandige Geruch fehlte. Während diese Beschaffenheit der Lunge namentlich bei alten Individuen gefunden wurde, zeigten jüngere bisweilen Hepatisation. — Einigemal fand sich auch Lungenödem. Pleuritis sehr selten. — Das Blut war in sämmtlichen Leichen sehr dunkel. In andern Organen hinterliess die Grippe keine constanten Veränderungen, aus welchen auf die Ursache des Todes hätte geschlossen werden können.

Graves erklärt die Grippe für eine Affection des achten Nervenpaares; die Bronchitis oder Pneumonie, welche dabei auftritt, ist Folge der Nervenaffection. Derselben Ansicht sei auch *Blakiston* in Birmingham, und ihr zufolge empfehle dieser Arzt Tonica im Anfange. — Nach *Graves* ist die Bronchialsekretion bei der Grippe sehr verschieden, bald sparsam, bald copiös, bald leicht, bald sehr schwer sich lösend, fast niemals mit Luftblasen vermischt. Der Urin gleicht bei der Grippe dem rheumatischen oder arthritischen; das Blut dem entzündlichen. Die Hautabsonderung ist oft sehr vermehrt, oder die Haut ist heiss. Die Darmschleimhaut secernirt ebenfalls oft stärker. Bisweilen leidet das Gehirn mit, es treten Delirien und Coma ein.

Was die Behandlung betrifft, so fand *Graves* den Aderlass ganz zu Anfang empfehlenswerth. Später sind nur örtliche Blutentziehungen anwendbar. Brechweinstein, Salpeter und ein Narcoticum sind die inerlich anzuwendenden Mittel. Das salzsaure Morphium lobt *G.* am meisten. Gegen Ende der Krankheit empfiehlt er Senega und dgl. Mittel. Vesicatore nüzten ihm wenig. Warme Fomentationen des Halses zieht er vor. —

C. R. Hall beschreibt eine Grippeepidemie, die im Januar **1844** in Cheshire auftrat. Im Ganzen glich die Krankheit dem von *Graves* gezeichneten Bilde. Auch die nosologische Ansicht des Verf. weicht kaum von der bei *Graves* ausgesprochenen ab; ebenso wenig die rationell-symptomatische Behandlung. Einzelnheiten verdienen allenfalls der Erwähnung, darunter eine Art von Angina faucium, von welcher *Hall* den nach der Krankheit oft noch fortdauernden Husten ableitet; die örtliche Application einer Lösung von salpetersaurem Silber brachte Erleichterung. Ferner wurden hin und wieder gastrische und nervöse Erscheinungen beobachtet. Die Leber litt ebenfalls in einigen Fällen und brachte unter Anderm intermittirenden Puls hervor. Tödtlich wurde die Krankheit bei ältern Brustkranken. Die Epidemie verlief sich bis in den Juni, wo die Erscheinungen milder wurden. Scharlach war ihr im December vorhergegangen; im März verbreitete sich Pneumonie unter Kindern in groser Ausdehnung.

Forry beobachtete im Juli **1843** eine Influenzaepidemie, welche über einen grösern Theil der nordamerikanischen Staaten sich erstrekte. Südlich ging sie bis Virginien, westlich bis an die grosen Binnenseen. Es erhellt aus den Berichten, dass sie in jenen verschiedenen Gegenden ziemlich gleichzeitig auftrat. Sie erschien in New York zur nämlichen Zeit wie am Michigan-See; — Baltimore, Washington, St. Louis und Charleston wurden nicht verschont. Die Dauer eines Anfalles war ein bis zwei Tage oder eine Woche, selbst vierzehn Tage. Meistens jedoch nahmen die Fiebersymptome mit einem kritischen Schweisse am 3. Tage ab. Grose Schwäche und Schwindel waren die hervorragenden Symptome. Bronchitis, Pneumonie, Pleuritis, Hirnaffection, Neuralgien, Hautausschläge, Gelenkrheumatismen, heftige flüchtige Schmerzen, Angina des Gaumens waren Erscheinungen, welche häufig die Grippe begleiteten. Alte Leute bekamen suffocativen Katarrh; bei Andern zeigten sich gastrische Erscheinungen, Durchfall, Empfindlichkeit des Leibes; endlich fehlten auch nicht adynamische und typhöse Symptome; doch waren die leztern fast nur auf die ärmere Klasse beschränkt. *Forry* begann die Behandlung mit Calomel und Extr. Colocynthid., dann gab er salinische Abführmittel oder er gab blaue Pillen in Verbindung mit einem Narcoticum, oder Ricinusöl. In gelindern Fällen essigsaures Ammonium, Ipecacuanha, Antimonialwein. Bei Hirnsymptomen, starkem Kopfschmerz etc. brachten Blutegel, auf der inern Fläche der Nase applicirt, Erleichterung.

Auch von *N. S. Davis* wird diese Epidemie beschrieben. Ferner, aber nur in kurzen Andeutungen, von *Gilbert.*

Gilbert wandte gegen die Grippe, die er als Neurose betrachtet, nach vorheriger Beseitigung entzündlicher Erscheinungen, *Strychnin* mit günstigem Erfolge an. —

v. Middendorf gibt eine kurze Mittheilung über eine Influenza-Rötheln-Epidemie, welche er im Mai **1843** in Nordsibirien (unter **71°** 5′ N. B.) beobachtet hat. Er befand sich in gleicher Breite mit dem Nordkap. Seine ganze Mannschaft wurde von der Grippe befallen. Tungusen, Jakuten und Dolganen suchten Hülfe bei ihm. Er spricht von einem Influenza-Rötheln-Exanthem, welches aus klimatischen Gründen leider (?) nur eine untergeordnete Rolle gespielt habe. Das Exanthem wird jedoch nicht beschrieben. Die Hauptaffection war Bronchitis mit krampfhaften und cerebralen Erscheinungen. Der Tod erfolgte durch Lungenlähmung. —

In den Rheingegenden (s. rhein. Generalbericht pro **1841**) herrschte im zweiten Quartal **1841** die Grippe in ziemlicher Ausdehnung; doch erreichte sie nicht diejenige von **1837**, auch war sie nicht so heftig. Im Allgemeinen reduciren sich ihre Erscheinungen auf die bei *Graves* erwähnten. Die Todesfälle betrafen meist Lungensüchtige. In Düsseldorf zeigte die Grippe oft den gastrischen Character. *Sonderland* in Elberfeld erwähnt, dass daselbst Wochen lang dauernder Durchfall mit der Grippe verbunden war; auch

Peritonitis gesellte sich hinzu. In Düsseldorf gestaltete sie sich im Arresthause zu einer sehr bösartigen Krankheit. *Prieger* in Kreuznach beobachtete auser Pleuritis und Peritonitis auch noch Affection des Gehirns und Rükenmarks. Blutentziehungen sollen dort sehr nothwendig gewesen sein. *Moll* erwähnt ebenfalls Rükenmarksaffection; indess sprechen seine Angaben mehr für Spinalirritation, als für ein gefährlicheres Rükenmarksleiden, — Wirbelschmerz, Zittern und Taubheit der Extremitäten, Schwäche. —

De Nolhac beobachtete im Febr. 1844 in dem Bezirk Allier die Grippe epidemisch. Er behandelte gegen 30 Kranke. Die Grippe ist seiner Ansicht nach eine Bronchitis, oft complicirt mit Affection des Schlundes und Gastroenteritis. Er fand am wirksamsten dagegen grose Vesicatore. Einige als Beleg dienende Krankengeschichten enthalten nichts Bemerkenswerthes. Ebenso wenig das pharmako-dynamische Raisonnement des Verf. — Zu derselben Zeit herrschten auch in seinem Wirkungskreise Varioloiden, zwischendurch aber Abdominaltyphus; ein durch Purpura haemorrhagica ausgezeichneter Fall, den Verf. beschreibt, ist schon oben erwähnt worden.

Peebles, ein amerikanischer Arzt, empfiehlt gegen Influenza *Eupatorium perfoliatum*. Er lässt die Kranken im Bette ein Weinglas voll von einem Infusum nehmen, welches aus einer Unze der getrokneten Blätter des Eupatorium auf eine Pinte Wasser bereitet ist. Diese Dosis wird alle halbe Stunde warm verabreicht. Bisweilen entsteht Ekel und Erbrechen mit reichlichem Schweisse und augenbliklicher Erleichterung aller Beschwerden, zugleich freie Expectoration. Um die Wirkung zu unterhalten, wird jezt dieselbe Dosis alle 3 bis 4 Stunden gereicht. Gewöhnlich 6 Stunden nach der ersten Gabe entsteht Durchfall. Am Abend des 2. Tages, besonders wenn sich der Kranke nicht geschont hat, entsteht bisweilen ein Rükfall: dann wird die Procedur wiederholt. Im Allgemeinen aber hebt das Mittel die Krankheit gleich vollständig. In Amerika wird das Eupatorium mit seinem Vulgärnamen *Boneset* (von den Luxationen der Gelenke, bone, Knochen, set, verrenken, entnommen) genannt. Weil nun bei der Grippe Gelenkschmerzen auftreten, ähnlich wie bei einer in Nordamerika einheimischen fieberhaften andern Krankheit, so wurde man veranlasst, es auch bei jener zu versuchen. —

Ueber das Verhältniss der Grippe zu andern epidemischen Krankheiten äuserte sich *Herm. Horn* in seiner mehr erwähnten Schrift; doch reduciren sich seine Ansichten auf Bekanntes oder auf Hypothesen. —

Die Schrift von *Giovanni Strambio* kennt Ref. nur aus einer Recension von *Pignacca*. Sie hat für medicinische Geographie mehr Werth vielleicht als für die Pathologie. Dass sich die Grippe durch Anstekung verbreite, wie Verf. behauptet, gibt uns über ihre Entstehung keinen Aufschluss. —

B. Harrison protestirt gegen den Ursprung der katarrhalischen Leiden aus Erkältung, welches Wort sehr missbraucht werde. An die Stelle derselben will er den schädlichen Einfluss verdorbener Luft sezen. Seine Abhandlung entbehrt übrigens aller exactern Untersuchungen.

Miliaria.

Fr. Langheinz: Beiträge zur Aetiologie der Miliaria alba. Academ. Habilitationsschr. Giessen. 1843. 28 S.
Forget: Note sur la Miliaire. Gaz. méd. de Strasbourg. Nr. 3.
Zeiske: Einige Fälle von essentiellem Friesel. Oestr. Wochenschr. Nr. 13 u. 14.
Cabernon: Mémoire sur une épidémie, appelée fièvre miliaire, caractérisée par des symptomes graves d'ataxie, la gangrène des cavités bucco-nasales posterieures, l'inflammation des ganglions lymphatiques du cou, une éruption érythémo-vésiculaire de la peau et l'absence des sueurs. Maladie observée à Granville. Gaz. méd. de Paris. Nr. 2 u. 3.
L. Heymann: Kritischer Friesel. Casp. Wochenschrift. Nr. 16.
Jgnazio Penolazzi: Del morbo migliare. Padua 1843. 8. 391 S.
Pietro Atassi: Ueber Miliaria. Recensirt von *Giacomo Uberti* in Omodei Ann. univers. Sept.
Strambio: Ueber Aetiologie des Friesels. Ibidem. Nov.
Scortegagna: Storia del morbo migliare comparso in Lonigo nel primo decennio, cioe del 1822 al 1832. Giorn. delle patologia e terapia. Oct. u. Nov. 1843.
Gio. Batt. Brunetta: Cenni storici sopra la malattia piro-eruttiva migliare etc. Giorn. per servire ai progressi. Aug.
Fr. Casorati: Sopra le Miliari epidemiche nella cita e nella provincia di Pavia. Gazz. med. di Milano. 1843. Nr. 52.
Mauro Ferrari: Ueber Miliaria. Ibidem. 1844. Nr. 13.
Rohatzsch's Zeitg. Nr. 40. Frieselepidemie in Altbayern.

Fr. Langheinz bemüht sich in seiner Habilitationsschrift aus unvollständigen und sehr gemischten Beobachtungen (Miliaria alba bei Typhus, Variola, Elephantiasis mit Eiterfistel, ferner Dacryo-cystitis, Necrosis ossium, Pseudoerysipelas, Lungenschwindsucht, Puerperalfieber u. Scharlach) die nächste Ursache des Friesels, jedoch den von Sonnenstich und ähnlichen Veranlassungen entstandenen ausgenommen, auf das physikalische Moment der Aufsaugung von Eiterflüssigkeit od. faulender Thierstoffe zurükzuführen. Durch die Aufnahme von solchen, mit freiem Ammoniak versehe-

nen Stoffen, werde das Blut defibrinirt u. so geschehe es, dass die Blutflüssigkeit in den Capillaren Stasen erzeuge, weil nicht coagulables Blut (ähnlich wie destillirtes Wasser schwieriger als Leimsolution in Capillarröhren aufsteige) nach dem Geseze der Capillarattraction schwerer in den Capillargefässen aufsteige als coagulables. Durch diese Blutstokung in den Capillaren werde sodann eine Erhebung der Epidermis bewirkt. Indess, wenn auch ein physikalisches Moment, wie das erwähnte, Statt findet, so ist damit dem Nosologen nicht geholfen. Ueberdies hätte Verf. den Process ausführlicher beschreiben müssen; denn mit Blutstokung ist noch keine Bläschenbildung Eins. Die Endosmose und Exosmose, die Art der Blutscheidung, die Structur der Haut u. v. a. hätte erörtert werden müssen. Davon jedoch abgesehen, scheint mit der physikalischen Erklärung dennoch wenig erklärt zu sein. Wir sehen gerade bei Eiterresorption seltner Friesel, als bei andern Krankheiten. Das beweisen die chirurgischen Hospitäler, wo Eiterungen so häufig vorkommen und Friesel so selten. Ferner verlaufen eine grose Menge Typhusfälle ohne Friesel. Auf der andern Seite entstehen z. B. bei Kräze Frieselbläschen, ohne dass irgend ein Fieberleiden vorhanden ist. Endlich müssten nach der Theorie des Verf. alle Erhebungen der Epidermis in Blasenform auf Eins hinauskommen, Pemphigus, Rupia, Herpes etc. wären ein und dieselbe Krankheit. — Es ist ein durchaus falsches Princip, wenn man die nothwendigen mechanischen, chemischen und physikalischen Momente, die ja in allen Krankheiten unter denselben Gesezen stehen, für das Wesen der Krankheit selbst hält *). Zu bemerken ist noch, dass Verf. den Friesel als bloses Symptom, nicht als Krankheit selbst betrachtet. Ueber diesen streitigen Punkt wird in unserm Berichte noch mehrfach die Rede sein. Entgegengesezter Ansicht z. B. ist gleich der bekannte französische Kliniker *Forget*.

Forget unterscheidet einen selbstständigen Friesel und einen symptomatischen. Ueberdies, sagt er, verringere sich die Zahl der Frieselfälle sehr, da man damit gar oft andere Hauteruptionen verwechsle, z. B. die Sudamina, die Papulä des Lichen u. s. w — Der selbstständige Friesel sei eine eigene acute dyskrasische Krankheit, wie andere acute Exantheme. Die lezte Ursache des Friesels sei uns nicht bekannt, gerade wie auch bei andern Krankheiten, und deshalb müsse man sich, wie *Baco* sage, an die secundären Ursachen halten. — *Forget* hat in 8 Jahren im Strasburger Hospitale 3500 Kranke behandelt, darunter viele mit Exanthemen und viele mit Friesel. Beschränkt man den leztern Namen jedoch auf die selbstständige Form, so stellen sich im Ganzen 10 Fälle von *Suette*, *Schweissfieber*, heraus, u. hierunter waren blos 4 von Frieselexanthem begleitet. Keines dieser Individuen starb am Friesel; die Behandlung erstrekte sich auf einfache Wasserbäder od. man gab alkalische Bäder; bei heftigem Fieber mit entzündlicher Complication Blutentziehungen, dann Mineralsäuren, essigsaures Blei, Ratanhia, Tannin etc., bei Periodicität aber Chinin. — Auserdem erzählt *Forget* einen Fall von Friesel, der blos durch gelindes Regimen zur Genesung geführt wurde, während Verwandte des Kranken an demselben Leiden bei erhizendem Verfahren und hoher Zimmertemperatur als Opfer fielen. Der erwähnte Kranke bekam zu Ende der Krankheit Entzündung der Haut auf den Händen mit Ausgang in Eiterung. Eine Symptomatologie gibt *Forget* nicht, erwähnt aber den sauerfauligen (aigre-pourri) Geruch des Schweisses.

Zeiske zu Römerstadt in Mähren berichtet ebenfalls über einige Fälle von selbstständigem Friesel, und vindicirt dieser Krankheit überhaupt eine feste Stellung unter den fieberhaften Hautleiden, zumal da sie in gegenwärtiger Zeit wieder aufange epidemisch zu werden.

Zuvor gibt er kurze Notizen über die topographischen Verhältnisse seines Wohnortes. Eine wellenförmige Hochebene, von Nordwesten nach Süden durch eine hohe Kette der Sudeten begrenzt, lässt in südöstlicher Richtung ein mässig tiefes u. nicht breites Thal, welches von einem Gebirgsbache durchströmt wird, sich öffnen, und in diesem Thale liegt Römerstadt. Südwestwinde sind vorherrschend; der stationäre Krankheitscharacter ist der gastrisch-adynamische. Endemische Krankheiten sind nicht vorhanden.

Ich führe nun die Hauptzüge der aus 5 bis 6 ausführlichen Krankengeschichten entnommenen Febris miliaria an.

Nach mehrtägigem, allgemeinem Unbehagen trat meistens Schüttelfrost ein, dann Hize, ungewöhnliche Angst, die sich bis zur Todesangst steigerte, Schlaflosigkeit; lähmungsartige Ermattung, fliegende Hize, die ganz ei-

---

*) *Langheinz* begeht denselben Fehler noch einmal bei den Contagien. Da nämlich *Liebig* die Kraft der Contagion von Stoffen, die in der Zersezung begriffen sind, ableitet, und da in solchen sich zersezenden Stoffen Ammoniak entbunden wird, so ist dem Verf. Zersezung von Thierstoffen in Krankheiten und Contagium ein u. dasselbe. Dieser Ansicht zufolge müsste es zwischen Blattern, Typhus, Pest und Scharlach etc. keinen Unterschied geben. Es gäbe dann nur ein Contagium.

genthümlich zwischen Haut und Muskeln gefühlt wurde, abwechselnd mit Schauern ziehende, den rheumatischen ähnliche Schmerzen, die sich hier u. da fixirten; auch wohl pleuritische Erscheinungen; manchmal Entzündungen einzelner Organe, oder nervöse, paralytische Symptome, mussitirende Delirien, soporöser Zustand; im Uebrigen die gewöhnlichen Symptome eines heftigen Fiebers. Unter abendlichen Exacerbationen, profusen und nach faulem Stroh riechenden, allgemeinen Schweissen u. gewaltigem Fiebersturme nahm dann am 7. oder 11. od. 14. Tage der Ausbruch des Exanthems seinen Anfang, u. zwar vom Halse an, über die Brust abwärts, bis zu den untern Extremitäten. Es sind farblose Bläschen mit einem rothen Hofe; sie vergrösern sich bei allmäligem Schwinden der Randröthe, übersteigen aber nie die Gröse eines Hirsekorns. Hin u. wieder sind sie mit kleinen Papeln untermischt. Mit dem vollständigen Ausbruche des Exanthems schwanden die Krankheitssymptome. Derselbe dauerte mehrere Tage, bis zu 7, dann stand das Exanthem manchmal ebenso lange Zeit und die Abschuppung, welche in derselben Reihenfolge wie der Ausbruch vor sich ging, hielt ebenfalls 1—2 Wochen an. — Bisweilen sah Verf. aueh rothen Friesel. In Betreff der Therapie scheint *Zeiske* ziemlich glüklich gewesen zu sein. Er gab meistens Chlorwasser und kleine Dosen Brechweinstein. Aderlässe hat er nicht gewagt.

Abweichend von dem eben gezeichneten Krankheitsbilde beschreibt uns der französische Arzt *Cabernon* Miliaria, welche im Sommer 1842 zu Granville (Dép. Manche) epidemisch geherrscht haben soll. Aus den 9 Krankengeschichten, welche er mittheilt, scheint aber ein anderes Leiden, als wirklicher Friesel, hervorzugehen. Mindestens war lezterer nur symptomatisch. — Folgendes sind die Beobachtungen des Verf., wovon er am Schlusse eine Uebersicht gibt, die hier wiederholt werden soll: — 1) heftiges Fieber mit Ataxie, Erythem der Haut, Anschwellung und Eiterung der Halsdrüsen. — 2) Heftiges Fieber mit Ataxie, Darmaffection, Erythem u. Friesel, welcher leztere am 4. Tag erchien, wieder verschwand, und zwischen dem 15. und 20. Tag nochmals auftrat, ebenfalls Vereiterung der Halsdrüsen u. beginnende Gangrän der Nasenschleimhaut. In beiden Fällen Genesung. — 3) Derselbe Zustand, tödtlicher Ausgang am 6. Tage. — 4) Ataxisches Fieber, Darmaffection, Gangrän des Gaumens, kein Exanthem, Tod am 4. Tage. — 5) Ataxisches Fieber, Darmaffection, Anschwellung der Halsdrüsen, Erythem, stinkender Ausfluss aus der Nase, Tod am 6. Tage. — 6) Dasselbe, aber zugleich Erythem und Friesel. Aehnlich die 7., 8. u. 9. Beobachtung.

Verf. bemerkte bei allen diesen Fällen: 1) zu Anfang Uebeligkeit, Kopfweh, Frostschauer und Erbrechen; 2) bald darauf anhaltendes Fieber mit trokener heisser Haut, selten mit einem geringen und rasch vorübergehenden Schweisse; 3) kleinen, schwachen, äuserst frequenten Puls; 4) unregelmäsige Bewegungen, Störung des Bewustseins, Stupor, stille Delirien; 5) Entzündung und grose Empfindlichkeit der lymphatischen Drüsen am Halse; 6) dike, weissbelegte Zunge, Verstopfung, od. Enteritis (?) mit Durchfall; Magen frei, ausgenommen das anfängliche Erbrechen; 7) jedesmal zu Anfang Angina, bei fünf Kranken Gangrän der Nasen- und Gaumenschleimhaut. 8) Niemals vor dem zweiten, öfter nach dem dritten Tage erythematöser oder frieselartiger Hautausschlag mit oder ohne Abschuppung. 9) Dauerte die Krankheit länger als 7 Tage, so traten die nervösen Erscheinungen und die Darmsymptome stärker hervor. 10) Der Tod trat vor dem 7. Tage ein; Genesung im ersten Septenarium. — Eine dauernde Abnahme der Krankheit wurde durch das Exanthem nicht bewirkt, auch war es in zu geringer Ausdehnung vorhanden u. fehlte bei einigen Kranken ganz, ohne dass die Krankheit einen andern Charakter gezeigt hätte. Verf. erzählt noch einige Krankengeschichten, wo der Friesel fehlte. Die Ursachen der Epidemie sucht Verf. in d. Localität der als Hafenort manchen schädlichen Einflüssen unterworfenen Stadt. Was er von der Prognose sagt, ergibt sich aus Obigem von selbst. Die Behandlung hatte specifischen Character. — Noch erzählt Verf. 2 Fälle, wo nach Miliaria Oedem und Croup aufgetreten sind. Da er jedoch die Miliaria nicht selbst gesehen, sondern nur die genannten Nachkrankheiten beobachtet hat, so verliert die Mittheilung ihren Werth für den vorliegenden Zwek.

Wir lassen nun die Arbeiten der italienischen Aerzte folgen, die verhältnissmässig ganz besonders zahlreich gegen die übrigen sind und für die Häufigkeit des Friesels in Italien zu sprechen scheinen.

Die Schrift von *Ignazio Penolazzi* kennt Ref. nur aus Recensionen; die eine ist im Giorn. per servire ai progressi. August 1844, S. 97—118 und ferner im Septemberheft S. 356—372, enthalten; sie rührt von *Namias* her. Die andere von *Luigi Fornasini* findet sich in Omodei Ann. univers. April, 1844. S. 163—174. Nach beiden zu schliessen ist *Penolazzi's* Arbeit eine sehr verständige Monographie. Es werden in einzelnen Kapiteln folgende Puncte erörtert: 1) Die anatomische Diagnose, wobei die Unterschiede von andern

Hauteruptionen beleuchtet werden. 2) Historische Forschungen über ältere Beschreibungen der Miliaria. 3) Die Prädisposition. 4) Contagiosität, welcher Verf. das Wort redet. 5) Die Wege, auf welchen die Anstekung erfolgen kann. Nach *Bricheteau* soll die Impfung des Blutes angestekt haben; nach *Allioni* die Einreibung des Inhalts einer Miliaria - Pustel. 6) Die Wege der Infection: durch die Haut, die Lungen und den Speichel. — Galle und Urin sollen hingegen nicht ansteken. 7) Dauer und Reproduction des Contags. 8) Wirkung des Contags. Verf. bezieht sie zunächst auf die Centraltheile des Nervensystems, wogegen *Namias* wohl mit Recht einwendet, dass primär das Blut afficirt, u. dadurch das Fieber erregt werde. Auserdem bespricht Verf. aber auch die Meinungen Anderer. Im 9. Kapitel wird über den Schweiss bei der Miliaria gehandelt, ob er anstekend sei, ob durch ihn das Krankheitsgift eliminirt werde, ob die saure Beschaffenheit pathognomonisch sei u. s. w. 10) Erörterung über primären und secundären od. symptomatischen Friesel. 11) Ueber Complication oder Combination mit andern Fieberkrankheiten. Verf. sah aus der Miliaria öfter Intermittens unmittelbar entstehen. Chinin heilte die leztere, aber die Miliaria nahm ihren gewöhnlichen Verlauf. 12) Wiederkehr der Miliaria. Verf. glaubt nicht, dass durch einmaligen Ausbruch die Wiederkehr verhütet werde. 13) Metastasen. 14) Plözlicher Tod durch gangränöse Form, durch Entzündung und Neurosen wichtiger Organe, durch Hirn- oder Lungenapoplexie. 15) Miliaria auf der Darmschleimhaut. 16) Miliaria ohne Hauteruption. 17) Miliaria bei Wöchnerinnen. 18) Pathologische Anatomie (nichts Neues enthaltend.) 19) Diagnose des Fiebers und der verschiedenen Entwiklungsstufen des Exanthems. Prognose u. Behandlung. —

Manche Specialitäten abgerechnet, bietet uns *Penolazzi* nichts Neues gerade dar; doch enthält sie belehrende Discussionen.

Das therapeutische Verfahren *Penolazzi's* besteht in Folgendem: Im Stadium der Incubation, wo es schwer sei, die Miliaria zu erkennen, wenn sie nicht epidemisch herrsche, soll man ein laues Bad u. einen Aderlass veranstalten, je nach dem Zustande des Pulses; auch Abführmittel können gegeben werden. Tritt intermittirender Typus hervor, so soll man dreist Chinin reichen. Sonst die kühlende Methode äuserlich und inerlich; selbst Eis. Im Stadium der Desquamation u. bei Schwäche in der Reconvalescenz, Eisenpräparate und Bäder. Auch eine passende Diät wird angegeben. Man sieht überhaupt, dass *Penolazzi* zu den bessern Aerzten gehört, wiewohl durch seine Arbeit das Wesen des Frieselfiebers nicht genauer bestimmt worden ist. Allein wie er nur von demjenigen Frieselausschlage spricht, welcher Symptom einer eigenthümlichen fieberhaften Krankheit ist, und nicht von dem secundären, der auch bei andern Krankheiten vorkommt, so hat auch ein anderer Italienischer Schriftsteller, dessen Werk hier nach einer Recension von *Giacomo Uberti* besprochen wird, demselben Gegenstande seine Aufmerksamkeit ge widmet. Es ist dies

Pietro Atassi, dessen Ansicht über das Frieselfieber in folgenden Säzen enthalten ist.

Die Krankheit afficirt zunächst das Nervensystem u. zwar vom Gehirn aus das Herz, und von da alle übrigen Organe. Sie kann die Gelenkhäute, das Pericardium, ergreifen, eine der Arthritis analoge Affection erzeugen, oder die Gangliennerven in ihrer Function stören, und dadurch einen der Intermittens ähnlichen Anfall hervorrufen, wenn schon sie mit Wechselfieber nicht verwandt ist. Die Schleimhäute, das Gehirn, das verlängerte Mark und die Gangliennerven können leiden. Der Krankheitsprocess ist keine wirkliche Entzündung, aber er erzeugt eine örtliche Reizung. Die Krankheit ist ein contagiöses fieberhaftes Exanthem, das mit Schweissausbruch und Hautabschuppung verbunden ist. Kalte Begiessungen, Bäder und gelinde Abführmittel, Chlorwaschungen (Chlorkalk) und inerlich verdünnte Schwefelsäure sind die Medicamente, welche Verf. empfiehlt. Die Chininsalze, vorsichtig gebraucht, sind bei gestörter Nervenaction und bei intermittirendem Charakter von Nuzen. Schwefeldämpfe (Ref.?) können nüzlich oder schädlich sein, je nach dem chronischen oder acuten Zustande der Krankheit. Die Acupunctur kann in einzelnen Fällen ein Rettungsmittel in dieser mörderischen Krankheit sein. Das Secale cornutum in grosen Dosen ist ein treffliches Mittel (Contrastimulans.)

Als schädlich verwirft jedoch der Verf. Queksilbermittel, Oeleinreibungen, hydrojodsaures Kali u. Jodeisen, welche von Andern empfohlen worden sind. Desgleichen reizende Bäder.

Ueber die zu jenen verschiedenen Mitteln erforderlichen Indicationen gibt die in der Recension von *Uberti* enthaltene kurze Uebersicht keinen nähern Aufschluss. Ref. muss deshalb für das genauere Studium des Gegenstandes auf die ihm nicht zugängliche Originalarbeit verweisen.

Strambio trug in der Versammlung der Naturforscher zu Mailand im September vo-

rigen Jahres Mehreres über Miliaria vor. Indess bleibt unsere Kenntniss von der Krankheit so gering, wie zuvor. Seine historischen Notizen, die vom Jahre **1652** beginnen, haben für uns kein Interesse; die Angaben über den Ausbruch des Exanthems am **7.**, **14.**, **21.** oder **28.** Tage sind nicht einmal zur Begründung der Diagnose geeignet. Ebenso wenig die Beobachtungen von Dysurie, Ischurie, Pleurodynie, Hepatalgie, Delirien, Sopor etc. bei Frieselfieber, da solche und analoge Erscheinungen jeder Fieberkrankheit angehören können.

Eine weitläufige aber unlogische Erörterung über Friesel erhalten wir von *Scortegagna* nach Beobachtungen von **1822** bis **1832**. Die leeren Hypothesen und Ansichten der Schriftsteller zu wiederholen, liegt nicht im Zweke unseres Berichtes, belehrende Thatsachen aber liessen sich in der Abhandlung des Verfassers nicht auffinden.

Brunetta beschreibt uns symptomatischen und idiopathischen Friesel. Bei dem leztern beobachtete er in Florenz profuse Schweisse mit dem Geruch nach fauligem Stroh, kleine Papulä (?) von rother oder weisser Farbe, einzelnstehend oder zusammenfliessend, oder Flohstichen ähnlich, mit rothem Hofe, einer hervorragenden Spize in der Mitte u. später sich mit krystallheller, oder eiterartiger Flüssigkeit füllend. Alle diese Dinge sind längst bekannt, dass aber auch auf der Darmschleimhaut Drüsenanschwellungen gefunden wurden, beweist keineswegs, dass, wie Verf. behauptet, die Grundkrankheit eine Gastroenteritis gewesen sei. Wir finden solche Erscheinungen auch bei Scharlach u. andern fieberhaften Krankheiten, ebenso können sie auch bei idiopathischem Friesel vorkommen. Aber dessenungeachtet tritt auch bei Gastroenteritis (der Italiener) oder Abdominaltyphus Frieselexanthem bisweilen auf, nur ist dieses leztere nicht idiopathisch. —

Auch von *Francesco Casorati* lesen wir ein bloses Raisonnement über das Frieselfieber, insbesondere über die in Italien noch immer vorherrschende Broussais'sche Lehre von der Gastroenteritis als Grundkrankheit. —

Endlich theilt *Mauro Ferrari* einige Beobachtungen aus dem Hospitale zu Mailand mit, welche ganz dem Abdominaltyphus, mit Affection verschiedener Organe, glichen und von einem mehr oder weniger stürmischen Frieselausbruche begleitet waren. Er behandelte die Kranken mit Aderlässen und Abführmitteln nach dem Vorgange von *Casorati*. Der Erfolg war nicht ungünstig, od. vielmehr die Kranken überstanden die Behandlung. —

Wir haben nur ganz kurz von den Arbeiten der italienischen Aerzte Notiz genommen, weniger um ihre Wichtigkeit anzudeuten, als um zu einer gründlichern Beobachtung der noch so dunkeln Frieselkrankheit anzuregen. Es ist durchaus nothwendig, sich vorurtheilsfrei an die Sache zu begeben u. zu prüfen, ob die Entstehung von Bläschen auf der Haut ein bloses Accidens ist, da sich bei jedem fieberhaften Leiden Blutserum durch die Capillargefässe nach ausen ergiessen kann; — oder ob es eine selbstständige Krankheit gibt, deren specifisches Merkmal in dem Ausbruche von Friesel besteht, wie sich Scharlach durch eine eigenthümliche Exanthemform zu erkennen gibt. Bei den Italienern werden Typhus, Wechselfieber u. a. Krankheiten, zu welchen sich ein Bläschenausschlag gesellen kann, wie es scheint, nicht gehörig geschieden. Da aber auch bei uns bisweilen Mischformen der Art, insbesondere mit Typhus, vorkommen, so ist eine genauere Sichtung der Krankheitsfälle um so dringender zu beantragen. —

Wir lesen in *Rohatzsch's* Zeitung, dass sich in Altbayern wieder an mehrern Orten eine Frieselepidemie gezeigt hat, an welcher bereits **450** Individuen erkrankt und über **40** gestorben sind. Und eben, während Ref. dieses schreibt, herrscht in Kassel in Kurhessen ein typhoses Fieber mit Abdominalerscheinungen, zu welchem Frieselausschlag in gefährlicher Form hinzutritt. —

Masern.

Robert Volz: Ueber Keuchhusten u. Masern. Häser's Archiv. Bd. VI.
Rheinisch. Generalb. pro **1841**. Masernepidemie abwechselnd mit Keuchhusten.
Cathcart Lees; On some of the dangerous complications of Measles. Dublin Journ. of med. Sciences. Sept.
Thomas Mayo: Pseudorubeola. Lond. Med. Gaz. Mai.
Masernepidemie zu Bordeaux im April und Mai **1844**. Anzeige hiervon im Journ. de la Soc. de Méd. de Bordeaux. Aug.
Seidl: Ueber die im Zolkiewer Kreise im J. **1840** geherrschte Masernepidemie. Oestr. med. Jahrb. Dec. **1843**.

Robert Volz hat einen Versuch geliefert, aus dem anatomischen Befund bei Keuchhusten und Masern, so wie aus einer Zusammenstellung der Symptome, nicht nur die Verwandtschaft beider Krankheiten zu erweisen, sondern auch den Keuchhusten aus der Reihe der Nervenkrankheiten zu eliminiren.

Er beobachtete **1842** eine verbreitete Keuchhusten-Epidemie, die sich in Karlsruhe auf **500** Individuen erstrekte. **91** kamen in seine Behandlung, davon starben **6**, also **1** auf **15**. Von der Gesammtzahl **500** starben **23**, also **1** auf ungefär **21**. — Der Tod er-

folgte meistens durch Bronchitis oder Pneumonie. *Volz* secirte 4 Leichen. —

Die Masern herrschten zu Karlsruhe im J. 1843 (Statistische Angaben gibt hievon Verf. nicht).

Volz erklärt (was freilich nichts Neues mehr ist), dass der Masernstoff nicht blos die äusere Haut, sondern alle Theile des Körpers, also auch die Schleimhäute, durchdringe. Je nach Umständen könnten, selbst bei intensivem Hautausschlage, Entzündungen auf den Schleimhäuten entstehen, desgleichen andere Affectionen, z. B. Aphthen, Croup, gastrische Erscheinungen bis zur Darmphthisis.

Die auf der Haut bekannten Masernfleken fanden sich auf den Schleimhäuten nicht (was wohl auch bei so verschiedenen Geweben nicht erwartet werden konnte. Ref.); wohl aber Aufwulstungen mit Furchen, Grübchen und Knötchen, in mancher Hinsicht den Plaques bei Typhus ähnlich. Das Epithelium soll dabei unversehrt gefunden worden sein (mikroskopisch hat es jedoch Verf. nicht untersucht); die Farbe war röthlich und stach sehr von der grauweissen des übrigen Theils des Darmkanals ab. Vorzugsweise waren die Peyerischen Drüsen des Dünndarms afficirt. Auf den Plaques fanden sich Gruppen von Knötchen mit schwarzem Grübchen in der Mitte, gegen das Cöcum hin häufiger als nach oben. Die Mesenterialdrüsen waren blauroth und angeschwollen. Die Magenschleimhaut war in mehrern Fällen mit einem schwarzen, schnupftabakähnlichen Pulver bedekt. Im Coecum und vorzüglich im Wurmfortsaz war die Schleimhaut einige Mal durch aufgewulstete und mit napfförmigen Grübchen versehene Drüsen von $^1/_2$ Linie Umfang sehr uneben. Milz und Leber waren bisweilen vergrösert.

Die Respirationsschleimhaut zeigte meistens analoge Veränderungen, bis zum Uebergange in Eiterung. Die Pleura oft entzündet und verwachsen. Auf der Oberfläche der Lungen bisweilen Ekchymosen. Einigemal Hepatisation etc.

Die äusere Haut bot nicht immer das einfache allbekannte Exanthem dar, vielmehr sah *Volz* (II. Beobacht. pag. 337) auch stark erhabene, quaddelartige Fleken, die sich zu Blasen und Pusteln ausbildeten, von der Gröse eines Steknadelkopfes bis zu der einer Linse. Sie gingen in Brandblasen über, dazwischen wurde die Haut dürr und schälte sich; bei der Section fand man die betreffenden Stellen noch wund, nicht regenerirt. In diesem Falle begegnete man auf und in der Lunge den Ekchymosen. Stimmrize und Luftröhre verengert und mit Eiter gefüllt, maschenförmiges Faserstoffexsudat. In der Speiseröhre ebenfalls vorspringende Drüsenknötchen. Den N. Vagus begleiteten zwei stark gefüllte Venen; er selbst zeigte sich jedoch nicht geröthet. Auch der Dünndarm war, wie oben beschrieben, krankhaft verändert. — Bei einem Keuchhustenkranken beobachtete *Volz* vollständigen Morbus macul. Werlhofii; diese Erscheinung dürfte sich als analog hier anreihen. Ref. beobachtete dieselbe bei Scharlach.

Diese Darmaffection, deren Parallelisirung mit der typhösen auch schon bei *Rokitansky* gefunden wird (croupöse Entzündung), hat *Volz* auch bei mehrern andern Krankheiten gefunden. Abgesehen von den Typhen, fand er sie in sehr ausgeprägtem Grade bei einer enormen Vereiterung des Schenkels, bei Gastromalacie, Hydrocephalus acutus, Trismus neonatorum und Eclampsie (*Eisenmann* gebrauchte diese Erscheinung als charakteristisches Merkmal für seine *Pyren*), und erklärt es daher für sehr gleichgültig, ob man sie ein Exanthem nenne oder eine Infiltration, Hyperämie u. s. w.

Um aber von der nosologischen Stellung zu reden, welche er in der vorliegenden Untersuchung dem Keuchhusten einräumt, müssen die Sectionsresultate dieses leztern mitgetheilt werden. Ich beginne wieder mit dem Befund der Darmschleimhaut.

Der *Magen* zeigte bald Aufwulstungen, bald eine glatte innere Oberfläche, aber wenn auch ohne diese Texturveränderung, war doch seine Schleimhaut meist mit einem braunen, schnupftabakähnlichen Pulver bestreut. Der *Dünndarm* war einige Mal gesund, aber in den übrigen Fällen war seine Schleimhaut aufgelokert, einzelne Drüsen hervorragend, in verschiedenen Stufen wulstig, mit einem leichten Gefässkranze umgeben, einzelne mit einem centrischen schwarzen Punkte oder Grübchen versehen. Doch waren diese Destructionen schwer zu finden, weil sie von einer diken Schleimlage bedekt waren. (p. 330.)

In die Augen fallender waren die Veränderungen im *Dikdarm*. Hier war die Schleimhaut stark aufgewulstet. Die Drüsen stellten deutliche runde Erhabenheiten dar mit centrischem Grübchen; sie waren von einem gerötheten Gefässkranze umgeben, ihr ganzes Bereich von Epithelien entblösst, und auf den grösern fehlte auch die Schleimhaut. Im absteigenden Colon drängten sich die Geschwürchen am meisten zusammen. Ueber der veränderten Schleimhaut lag noch eine Schichte zähen Schleims. Die Schleimhaut war erweicht, und bei künstlicher Maceration liess sich deutlich erkennen, dass die Geschwüre bis auf die Muskelhaut gingen. An-

deremal glichen die aufgewulsteten Drüschen mit ihren schwarzen Centralpunkten den bekannten Comedones. Im Weingeist aufbewahrt, löste sich der schwarze Punkt, und an seiner Stelle fand sich ein Grübchen, aber Epithelium und Schleimhaut waren unversehrt. Einigemal waren die Mesenterialdrüsen vergrösert, verhärtet und geröthet. — In einem Falle beschreibt *Volz* die *Dünndarmschleimhaut* folgendermassen. Entweder war der Dünndarm von Luft aufgetrieben, oder er war leer und zusammengezogen. Die aufgeblasenen Stellen waren mit galligem Speisebrei gefüllt und *normal.* Hingegen waren die zusammengezogenen leer, ihre Schleimhaut verdikt, stark gerunzelt, mit schmierigem Schleim bedekt und blass. In dem obern Theil des Dünndarms ragten die Runzeln $^1/_4$ Linie in das Lumen des Darms hinein; sie ähnelten kleinen Hirnwindungen und waren hie und da geröthet. Im untern Theile waren zwischen den Windungen dieser Runzeln, die hier weniger erhaben auftraten, elliptische, wallförmig umschlossene Stellen, die mit ihrem Niveau die Darmfläche etwas überragten; sie zeigten ein nezförmiges, zerfressenes Ansehen und unterschieden sich dadurch von den Runzeln, auf welchen Epithelium und Schleimhaut unversehrt waren. Mit Recht bemerkt *Volz* bei dieser Beschreibung, dass *Röser* in Bartenstein Unrecht hat, wenn er die Darmgeschwüre im Typhus und in andern Krankheiten von scharfem Koth ableitet, denn hier stokte in den geschwürigen Darmstellen durchaus kein Koth.

Die sonstigen anatomischen Veränderungen, welche *Volz* beschreibt, sind wohl schon anderweitig eben so genau erörtert und es genügt deshalb ein kurzes Resumé: — Stasen und Entzündung in Lunge, Pleura, Bronchien, Kehlkopf etc., Vergröserung des Herzens, mit scrofulöser Anlage zusammenhängend, Faserstoffgerinnsel im Herzen; Extravasate in einselnen Geweben, Endocarditis, Röthung des Vagus oder Blutüberfüllung der ihn begleitenden Venen u. s. w. wurden gefunden. —

Die Beschaffenheit des Darmkanals ist es, welche *Volz* als gemeinschaftliches Kriterium für eine Reihe von Krankheiten betrachtet, die einer krankhaften Blutveränderung ihren Ursprung verdanken. Die Schleimhautaffection ist der theilweise lokale Ausdruk dieses anatomisch-physiologischen Vorganges. Dieser besteht in verschiedenen Krankheiten, welche bei *Rokitansky* als croupöse Affection dargestellt werden; er hat dabei den Keuchhusten übergangen, weil ihm wohl Kinderleichen und namentlich Keuchhustenindividuen wenig zu Gebot gestanden. Auser den Affectionen, welche *Rokitansky* als croupöse Entzündung und exsudativen Darmprozess aufführt, nämlich: gastroenterische Fieber, Typhoiden, Scharlach, Variola, Erysipelas, acuter Rheumatismus und Gicht, Croup, Eiterungen und Gangrän, fieberhafte Scrofulosis, hydrocephalisches Fieber, Convulsionen, Trismus und Tetanus, rechnet also *Volz* auch den Keuchhusten hieher.

Ref. ist weit entfernt, etwas Gemeinsames in allen diesen acuten Hämatosen zu verkennen. Aber das Gemeinsame liegt nicht in einer und derselben Blutveränderung; — diese ist ohne Zweifel in Rüksicht auf die chemische Stellung der Elemente zu einander in den mannigfaltigen Dyskrasien eine verschiedene, ohne dass darum die entferntern Blutbestandtheile, durch welche das Blut seine äusere, physikalische Gestaltung erhält, von der gewöhnlichen abzuweichen braucht. Das Blut mit seiner unendlichen Modificationsfähigkeit gleicht in dieser Hinsicht den isomorphen Körpern, welche bei abweichender Zusammensezung oder Lagerung der Elemente doch einerlei Form haben; es zerfällt bei seiner physikalischen Analyse in Faserstoff, Serum, Globulin etc. wie gewöhnlich, und diese können dabei eine sehr abnorme chemische Beschaffenheit haben. — Das Gemeinsame der obigen Krankheiten liegt vielmehr in den physikalischen und mechanischen Gesezen, welchen die festen und flüssigen Gewebe in allen Krankheiten auf dieselbe Weise unterworfen bleiben, dergestalt dass eine Stase in den Darmdrüsen, eine Infiltration der äusern Haut, wenn nur die Blutbestandtheile mechanisch auf die nämliche Weise sich zersezt haben, und nicht besondere Zerstörungen der Gefässwände etc. vorhergegangen sind, überall und in jeder Krankheit analoge Folgen haben muss. So reducirt sich also die Verschiedenheit oder das Specifische der acuten Dyskrasien doch immer auf eine besondere chemische Beschaffenheit; und ihre Uebereinstimmung hat lediglich in der organischen Grundlage, in allgemeinen physikalischen Gesezen ihre Quelle. Diese Verhältnisse sind bei der Richtung gewisser Aerzte, welche alles Specifische der einzelnen Krankheiten in Abrede stellen, wohl zu beachten, wenn man nicht in denselben Fehler verfallen will, der mit so vielem Rechte von ihnen gerügt wird. Aber auser der chemischen Qualität gibt es noch ein Moment, welches Verschiedenheiten bedingt, nämlich die primitive Läsion einer besondern Nervenprovinz, welche von der Art der äusern abnormen Einflüsse bedingt wird, und durch welche Läsion sofort alle übrigen Bewegungen, zwar nach physiologischen Gesezen, aber nicht mehr in ihrem harmonischen Zusammmenwir-

ken und regelrechten Ineinandergreifen, eingeleitet werden.

Durch die schönen Beobachtungen von *Volz* ist nun die naturgemässe Ansicht einer allgemeinern Durchdringung verschiedener Gewebe durch die krankhafte Blutflüssigkeit bei Masern und Keuchhusten (wenn sich hier eine acute Dyskrasie wirklich herausstellt) bestätigt. Wir begegnen einigen ähnlichen Beobachtungen von Scharlach bei *Schweich*, wovon unter der betreffenden Spalte des Berichtes die Rede ist.

Bemerkenswerth ist in Bezug auf die Stellung, welche *Volz* dem Keuchhusten anweisst, dass derselbe epidemisch unmittelbar einer grosen Verbreitung der Masern vorausging, welche im J. **1841** im Regierungsbezirk Düsseldorf, im Kreise Neuss, so wie auch in der Gegend von Trier, Bacharach und Oberwesel geherrscht haben. S. den o. a. rhein. Generalber. pro **1841**. — Uebrigens hat der geistreiche *Neumann* schon längst Masern und Keuchhusten mit einander verglichen. —

Cathcart Lees berichtet über einige gefährliche Complicationen der Masern und über die ungemeine Verbreitung dieser Krankheit auf dem Boden Brittanniens. Als Arzt am Meathhospital in Dublin und an dem Kinderhospital daselbst hatte er vielfache Gelegenheit zur Beobachtung. Die genauere Statistik muss Ref. der Epidemiologie überlassen; nur so viel soll bemerkt werden, dass im J. **1748** nur **10** Todesfälle von Masern in London gezählt wurden, im J. **1754** nur **12**; hingegen hatte man in den leztern 4 Jahren wöchentlich **30** und jährlich im Durchschnitt **1560**. In Irland betrug im Jahre **1840** die Zahl der Todesfälle von Masern sogar **4991** (*Wilde*).

Im Monat März **1844** traten die Masern zu Dublin wieder in groser Verbreitung auf. *Lees* fand bei vielen Sectionen Entzündung und Ausschwizung im Schlund, im Kehlkopf, in den Bronchien, Hepatisation der Lungen, Exsudation im Ileum u. s. w. Ich übergehe die Einzelbeobachtungen, da sie nichts Ausergewöhnliches lehren. Von **48** Kindern unter **2** Jahren zeigten **40** die Symptome von Bronchopneumonie; davon starben **18**; — **4** am **2**. Tage nach Ausbruch des Exanthems, und diese hatten ausgebreitete Lobularpneumonie; hin und wieder fanden sich auch Tuberkeln und Anschwellung der Bronchialdrüsen; Ulcerationen im Kehlkopf und im Darmkanal, in der Vagina. Viele Kinder hatten an den Extremitäten und auch bisweilen am Rumpfe überdies noch vesiculösen Ausschlag. — Der Verf. erzählt eine Menge Krankengeschichten, die jedoch vollständiger hätten gegeben werden müssen. —

Thomas Mayo gibt zwei Fälle von Masern, welche sich durch eine ganz eigene Abnormität in Betreff des Ausschlages von den gewöhnlichen unterscheiden. Es kam nämlich hei einem dreijährigen Knaben, der bei dem gewöhnlichen Masernfieber starke Brustaffection hatte, in der Reconvalescenz ein neuer Ausschlag mit dem Charakter der Masern (an eruption of a rubeolous character). Dieser dauerte **24** Stunden. Die frühere Lungenaffection machte aber neue Fortschritte; das Kind starb und die Section ergab Tuberkulose, Erweichung und Hepatisation mit Eiterung der Lungen. — Der zweite Patient war **4** Jahr alt; die Masern verliefen rasch, ohne Störung, sie standen aber nur **24** Stunden. Nach **10** Tagen neues Fieber und Symptome von Hirnaffection, die sich auch bei der Leichenöffnung bestätigte. — Einige andere Fälle will *Mayo* beobachtet haben, wo sich scheinbar Masern ganz vollständig, jedoch ohne Katarrh, entwikelt hatten und dann in Varioloiden übergingen. — Auf solchen Irrungen, meint er, beruhe die Annahme von einem zweimaligen Auftreten der Masern. — Indess hat *Mayo* den von ihm mit Pseudorubeola bezeichneten Ausschlag nicht beschrieben u. es müssen also weitere und genauere Beobachtungen über diesen misslichen Punkt entscheiden. An der Diagnose ist fürerst alles gelegen. —

Die von *Bordes-Pages* mitgetheilten Fälle bedürfen keiner weitern Erwähnung.

Die in Bordeaux im J. **1844** beobachtete Epidemie befiel ungewöhnlich viel Erwachsene; häufig complicirte sich die Krankheit mit Enteritis mucosa, oft auch mit Angina u. Bronchitis. Einige Fälle wurden tödtlich durch Purpura haemorrhagica.

Die von *Seidl* beobachtete Epidemie bietet wenig Belehrendes dar.

Scharlach.

Marcus Verzan: Diss. inaug. de Scarlatina. Patavii **1842**. Werthlose Compilation.

J. Buchner gab von neuem mit einigen Zusäzen heraus: „*Sam. Hahnemann's* Heilung und Verhütung des Scharlachfiebers u. Purpurfriesels.“ München. **31** S. Eine Aufwärmung der homöopathischen Behandlung mit Milliontheilen Opium und, zur Verhütung, Belladonna, ebenfalls in den bekannten Minimaldosen.

Rösch: Beschreibung der in der ersten Hälfte des J. **1842** zu Schwenningen herrschend gewesenen Scharlachepidemie. Heidelb. med. Ann. IX. Band.

Scharlachepidemie zu Remagen (Kr. Ahrweiler) im Rhein. Generalb. pro **1841**.

Berton: Note rélative à quelques cas anormaux de scarlatine. Gaz. des Hôpitaux. Decbr. **1842**. Nr. **151**.

Schweich: Primärer Scharlach des Gehirns. Roser's u. Wunderlich's Archiv. S. **212**.

Derselbe: Scharlach des Magens u. Dünndarms. Ibidem. S. **208**.

Graves: Leberentzündung bei Scharlach. Lectures on Clinical Medic. **1843**. S. **569**.

J. Th. Nicholson Lipscomb: Einige Bemerkungen über Wassersucht bei Scharlach. Lond. med. Gaz. Dec. **1843**.

Höring: Kali hydrojodinicum im Stadium hydropicum des Scharlachs. Würtemb. med. Corresp.Bl. Nr. **33**.

Lähmung der Sinneswerkzeuge nach Scharlach durch Eisen geheilt. Casp. Wochenschr. Nr. **14**.

E. Braun: Kalte Uebergiessungen im Scharlach. Verhandl. der Wiener Aerzte. Bd. III. S. **152**. Krankengeschichte ohne besonderes Interesse.

Chomel: Einige Worte über Diagnose und Verlauf des Scharlachs. Gaz. des Hôp. Nr. **4**.

H. Kennedy: Some accounts of the epidemie of Scarlatina, which prevailed in Dublin from **1834** to **42** incl. With Observations. Lond. and Edinb. monthly Journal of med. Sc. Apr. und Dublin Journ. Nov. **1843**. Enthält Bekanntes.

Richard Brown: Necrose des Unterkiefers nach Scharlach. Lanc. **11**. Mai.

Snow: Nachkrankheiten des Scharlachs. Lancet. Dec. **1843**. S. **306**.

Wotherspoon: Some cases of a rare form of Exanthem. New-York Journ of Med. März.

Berton: Scharlach bei einem Mulatten. Gaz. des Hôpit. l. c.

Rösch zu Urach, früher zu Schwenningen, hat einen sehr belehrenden Bericht über eine Scharlachepidemie geliefert, die im ersten Semester **1842** zu Schwenningen geherrscht hat. Er umfasst die Entstehung und Ausbreitung der Epidemie mit einer Schilderung der zur Zeit beobachteten Witterung, aus der sich freilich ein genetischer Zusammenhang mit der Scharlachkrankheit nicht erkennen lässt. Zweitens den Verlauf und Charakter der Krankheit (es wurden **4** Formen unterschieden). Drittens die Betrachtung einzelner Symptome und ihrer Bedeutung. Viertens die Behandlung (ausgezeichnet durch nüchternes, unbefangenes Verfahren, durch thatsächliche Widerlegung sogenannter Specifica). Der fünfte und lezte Abschnitt beschäftigt sich mit den Nachkrankheiten und deren Behandlung. — Die Ausführlichkeit dieser Abhandlung nöthigt mich zu einer gedrängten Berichterstattung; im Original füllt sie mit Einschluss von **54** kurz beschriebenen, aber oft lehrreichen Krankengeschichten über **100** Seiten.

Die Epidemie begann bei trokner kalter Witterung im Februar **1842**; doch erkrankten in diesem Monat nur **4** Individuen, von denen **1** starb. Mitte März, wo das Wetter nasskalt und windig war, vermehrten sich die Krankheitsfälle, so dass *Rösch* in diesem Monate **57** Scharlachkranke zu behandeln bekam; davon starben **10**. Im April, bei Anfangs nasskalter, später aber trokner warmer Witterung **121** Erkrankungen und **15** Todesfälle. Im Mai **66** Erkrankungen u. **11** Todte. Im Juni **15** Erkrankungen und **2** Todte. Im Juli erkrankten **3**. Im Ganzen also kamen **261** Kranke zur Behandlung und es sind davon **39** gestorben. — Das Sterblichkeitsverhältniss war also ungefähr **15** Procent. Es wurden nicht alle Fälle angezeigt, deshalb schlägt *Rösch* die Gesammtzahl der Kranken auf **300** an, was nahezu den **14**. Theil der Bevölkerung Schwenningens ausmacht; dabei sind die zahlreichen Fälle von bloser Scharlachangina der Erwachsenen nicht gerechnet. Die ausgebildete Krankheit befiel nur Kinder und zwar **173** bis zum Ablauf des **5**. Lebensjahres, **72** vom **6**. bis **10**. Jahre, **14** vom **11**. bis **15**.; und **2** Individuen über dem **15**. Lebensjahre. Der eine dieser beiden leztern Fälle betraf ein **17**jähriges Mädchen und eine Frau von **30** Jahren, beides waren unausgebildete Formen. Die Heftigkeit der Krankheit stand mit der Häufigkeit in geradem Verhältniss, so dass Kinder unter **1** Jahre weniger heftig, ältere bis gegen das **5**. und **6**. Jahr heftiger, und von da an die übrigen wieder weniger heftig ergriffen wurden. Von den Todesfällen kamen nämlich **36** auf das Alter bis zu Ablauf des **5**. Jahres und nur **3** auf die spätern Jahre. Verhältnissmässig mehr starben von den jüngsten Kindern; sie konnten selbst bei den niedern Graden der Krankheit weniger Widerstand leisten. Von **17** Kranken aus dem **1**. Lebensjahre starben **5**. — Es erkrankten **128** Knaben und **133** Mädchen, und es starben von erstern **19** u. von den Mädchen **20**. Vom Ende des Monats Mai an zeigte die Epidemie eine Abnahme rüksichtlich ihrer Intensität. — *Rösch* sagt, die Krankheit sei offenbar anstekend gewesen, doch habe sich nicht immer die Anstekung nachweisen lassen. Ob der Scharlach Kinder zum **2**. Male befallen habe, liess sich nicht ausmitteln. So viel über Entstehung u. Verbreitung (im Original von pag. **561** bis **570**).

Verlauf uud Charakter d. Scharlachepidemie.

1) *Leichteste Form*: *unvollkommene Entwiklung der Krankheit mit geringem oder fehlendem Exanthem.* Es gehörten hierher **47** Kranke, darunter hatten **17** gar kein Hautexanthem. Hier wurde meistens nur die Schleimhant des Mundes und Gaumens befallen, weniger die des Magens, fast gar nicht die äusere Haut. Secundäre Leiden fehlten indess auch hier nicht, namentlich Oedeme, Zellgewebseiterung, Parotitis. — Abschuppung der Haut fehlte, wo auch das Exanthem gefehlt hatte. Häufig litten die Eltern der Kinder an Scharlachangina, ohne weitere Zufälle. An dieser mildesten Form starb Niemand. Eine Behandlung schien überflüssig zu sein, doch will *Rösch* vom

Chlor in einem Fall von heftiger Angina ohne Exanthem grosen Nuzen gesehen haben*).

2, *Schwere Form*: *Affection inerer Organe, namentlich des Gehirns ohne entsprechende Ausbildung des Exanthems.* Die Individuen werden plözlich von Uebelkeit u. Erbrechen befallen; oft gesellt sich Durchfall hinzu, bedeutende Hinfälligkeit, sehr frequenter weicher Puls, Halbschlummer, Zukungen, Sopor. Das Exanthem ist blass oder fehlt. Zuweilen bleibt das Gehirn frei, und es werden nur einzelne Nervenpartien von Krampf ergriffen. Der Tod erfolgt oft schon in den ersten Tagen, ehe noch Reaction eingetreten war. Auch die Schleimhäute leiden nicht selten. In diese zweite Kategorie gehörten **20** Kranke; es starben darunter **14**. —

3. *Form*: *mittlere Heftigkeit und gleichmässige Entwiklung der Krankheit.* — Das Nervensystem bleibt ohne tiefere Affection. Uebelkeit, Erbrechen, Frösteln, Hize, beschleunigter Puls, weiss belegte Zunge etc. Nach **12—36** Stunden schön punktirte, mehr oder minder zusammenfliessende, selten ganz gleichförmig über die Haut ergossene Röthe, wobei sich eine Menge kleiner Knötchen oder Stippchen hervorheben, deren Umkreis die Röthe bildet; diese Umkreise fliessen bisweilen in einander. Das Exanthem steht **2** bis **4** Tage. Auf der Gaumenschleimhaut zeigt sich dieselbe Erscheinung. Am **3.** oder **4.** Tage stösst sich der Zungenbeleg ab; am **5.** bis **6.** Tage ist sie rein. Urin um diese Zeit trübe. Die Harnröhrenmündung ist bisweilen geröthet; das Uriniren schmerzt alsdann, der Urin ist schleimig, wenig sauer oder neutral. Abschuppung der Haut am **8.** Tage. Nach **8** bis **14** fieberfreien Tagen treten oft die Nachkrankheiten auf, wovon später die Rede sein wird. — Es gehörten hierher **111** Kranke, von welchen **3** an secundären Leiden gestorben sind.

3. *Form*: *heftige Erkrankung inerer Organe mit entsprechender Ausbildung des Exanthems.* Plözliches Uebelsein, Erbrechen, Fieber. Oft schon nach **6**, gewiss aber nach **12** bis **18** Stunden Exanthem mit allgemeiner Ausbreitung und intensiver, **3** bis **6** Tage und noch länger anhaltender Röthe, oft bis zum Beginne der Abschuppung, die in grosen Lappen erfolgt. Das Erbrechen wiederholt sich im Verlaufe der Krankheit; es tritt wohl auch Diarrhöe hinzu, in der Regel aber ist die Oeffnung träge. Die Anfangs weisse Zunge wird hochroth und zeigt hervorragende Papillen. Bei der immer stärker werdenden Angina findet sich auf den angeschwollenen Gebilden ein schmuzig grauer oder brauner fadenziehender Schleim. So ist der ganze Gaumen und die Mundhöhle beschaffen. Anfangs ist die Nase troken; später fliesst eine durchsichtige gelbliche Flüssigkeit aus der Nase, deren Oeffnung mit den Lippen aufschwillt und excoriirt erscheint. Auch Ohrenfluss zeigt sich, Parotitis und es schwellen auch die Submaxillardrüsen an. Diese Geschwülste sind sehr hartnäkig, gehen hin u. wieder in Eiterung über, bleiben aber theilweise auch Wochen lang stehen. Puls sehr frequent und rasch; die Carotiden pulsiren heftig. Brennende Haut. Dauer bis zur Besserung oder bis zum Tode, **10** bis **12** Tage. Von Anfang an Delirien und Unruhe; später halbbewusster Zustand, schwere Respiration, injicirte Augen, heisser Kopf, Zukungen, Sopor. Oder es geht zum Bessern unter erquikendem Schlaf, wonach der Kranke mit Klagen über Gliederschmerzen erwacht; die Haut ist gespannt, geschwollen, wird aber dann weich und feucht; in der Mundhöhle löst sich der Schleim; der Urin sedimentirt; er war früher roth und sauer; jezt wird er alkalisch. Die Regeneration der Hautgebilde dauert Wochen und Monate. Secundäre Leiden treten in dieser Zeit sehr leicht ein. — Es litten an dieser Form **64** und starben **20** Individuen.

Diese Verschiedenheiten der Scharlachform beruhen auf der Eigenthümlichkeit der Individuen; denn sie werden unter ganz gleichen äusern Verhältnissen in derselben Familie, unter Geschwistern beobachtet.

Einzelne Symptome und ihre Bedeutung.

Ich übergehe die Schilderung der einzelnen Varietäten und hebe statt dessen nur Hauptmomente hervor. Hierunter verdient zuerst die *Exsudat-* und *Aphthenbildung* genannt zu werden, welche harten und weichen Gaumen, Wangenschleimhaut, Lippen u. Mundwinkel ergreift. Es bilden sich zum Theil auch Abscesse dabei. Verf. beobachtete diese Affection **9** Mal. — *Erbrechen* trübte die Prognose an sich nicht, wohl aber, wenn *Durchfall* hinzutrat. Dies sah Verf. **7** Mal, alle diese Fälle liefen tödtlich ab; die Ausleerungen waren dünn, bräunlich und stinkend. Meistens war der Durchfall ein Vorläufer schwerer Gehirnaffection. — *Bauchschmerzen*, unabhängig von Diarrhöe, klagten viele Kranke, gleichzeitig Schmerz in den Extremitäten und Empfindlichkeit der Haut.

*) Ref. wendet Chlorwasser als Gargarisma schon seit einigen Jahren bei chronisch-katarrhalischer Angina mit dem günstigsten Erfolge an.

Oft gingen Spulwürmer ab, ohne dass, selbst wenn es durch Erbrechen geschah, besondere Beschwerden durch diese Erscheinung bedingt wurden. — *Nasenbluten* im Beginne der Krankheit sah *Rösch* nur **2** Mal; beide Kranke kamen gut davon. Zweimal eröffnete Nasenbluten die secundären Krankheitserscheinungen. *Bluthusten* kam **1** Mal vor, ohne dass durch Auscultation oder Percussion eine Lungenaffection entdekt werden konnte. Sehr häufig war der sogenannte Scharlachschnupfen (s. oben, wo von der durchsichtigen gelblichen Nasensecretion die Rede war), wobei auch kleine Pusteln und Favi auf den excoriirten Hautstellen zum Vorschein kamen und sich wohl über Gesicht u. Kopf verbreiteten. *Bronchitis* mit Theilnahme der Lungen und Pleura sah Verf. in **5** Fällen. Sehr grose Celerität u. Härte des *Pulses* gehörte zu den schlimmen Erscheinungen. Entzündung und Eiterung des äusern Gehörganges trat im Verlauf der Krankheit ebensowohl, wie auch secundär auf. Die Entzündung der Harnröhrenschleimhaut, die Drüsen- und Zellgewebsentzündung am Halse wurde schon oben erwähnt. Sowie das Exanthem bisweilen fehlte (s. pag. **614** u. **617** des Originals), so zeigte es auch bisweilen Formverschiedenheiten, selbst die Form der Urticaria, einmal auch einen Anschein von Erysipelas bullosum. Zulezt gedenkt der Verf. der gefährlichen Hirnsymptome. Schade ist es, dass keine Leichenöffnungen Statt finden konnten.

Behandlung. Was die incitirende oder die antiphlogistische Methode zu leisten im Stande ist, richtet sich nach dem Maasstab der organischen Thätigkeit. In Betreff ihrer Handhabung bewährt sich der Verf. als ein sehr geübter und umsichtiger Arzt. Salze, Calomel, Brechweinstein etc. brachten zu leicht eine Reizung des Darm mit schädlichem Durchfall hervor. Blutegel nüzten in einigen Fällen. Kalte Aufschläge auf den Kopf nüzten wenig, kalte Waschungen nur momentan, kalte Bäder wurden nicht versucht. Bei sehr zweifelhaften Resultaten von der excitirenden wie von der antiphlogistischen Methode, betrat *Rösch* den andern Weg, den der sogenannten specifischen, alterirenden oder entgiftenden Methode. *Kohlensaures Ammonium*, das in unserer Zeit so gerühmte Mittel (℈*β* bis ℈iv in **24** Stunden, je nach dem Alter der Kranken, in Aq. destill. mit Syrup. althaeae), wurde oft u. anhaltend in allen Stadien gegeben, mit Hinweglassung aller sonstigen Medicamente; es schlug fehl, wie jede andere Methode, d. h. es starben viele Kranke dabei und genasen viele, ohne dass dem Mittel eine erhebliche Wirkung zugeschrieben werden konnte. — Das zweite entgiftende Mittel, die *Aqua chlorata*, äuserlich u. inerlich gebraucht, änderte den Krankheitsverlauf wesentlich auch nicht, doch wirkte es wenigstens mildernd, und Verf. stellt es jedenfalls höher, wie das kohlensaure Ammonium.— Von der Gesammtzahl der Kranken bekamen **70** gar keine Arznei; es starben davon **8** u. zwar an secundären Leiden, welche ärztliche Behandlung erheischten. Gelinde Abführmittel erhielten **10**, davon starb **1**. — Verschiedene Mittel, zuerst Ammon. carbonic., dann Chlor, Blutegel neben dem einen oder dem andern dieser Mittel, erhielten **30**; von diesen starben **7**. Ammonium allein erhielten **91**, von denen starben **14**. Chlor allein erhielten **56**, davon starben **9**; bei den Todesfällen sind übrigens die an secundären Erkrankungen Gestorbenen mitgezählt.

Unter **266** Individuen hatten **78** folgende *Nachkrankheiten*:

secundäre Parotitis	22
Zellgewebseiterung	4
Hydrops	26
Gehirn- und Rükenmarksaffection	5
Bronchitis und Bronchopneumonie	6
Pleuritis	3
Otitis und Otorrhöe	4
Aphthen	2
Magen- und Darmaffection	4
Favus	2
Im Ganzen starben **6** von diesen	78

Viele treffliche Bemerkungen, welche Verf. in diesem Abschnitte gibt, müssen hier unterbleiben. Vom Hydrops nur Folgendes noch. Der Urin war stets bei Hydrops eiweisshaltig, dunkelroth, braun mit eben solchem Sediment. Er reagirte kaum sauer od. neutral, hier und da alkalisch. Wo leztere Reaction bedeutend war, gerann der Urin nicht beim Erhizen, dagegen meistens durch Salpetersäure. Anfangs war die Urinsecretion sehr sparsam; später in gröserer Menge und dann heller zugleich und ohne so viel Sediment. Alkalescenz war ein böses Zeichen. Blasen- und Nierenschmerzen wurden nicht geklagt. Hingegen wurden bei Hydrops öfter Lungenaffection beobachtet, seröser Erguss in der Pleura, Lungenödem. — Peritonitis sah Verf. als secundäres Leiden **1** Mal.

Die Krankengeschichte Nr. **54** enthält eine merkwürdige Aufeinanderfolge von mannichfaltigen secundären Leiden eines zweijährigen Kindes. Es unterlag denn auch nach mehrern Wochen. In der Abschuppungsperiode trat Parotitis auf; die Augenlider waren mit gelbem Schleim verklebt; auf der Zunge weissgelbe Exsudate. Dann kam Coryza, heftiges Fieber, Angina, ungleiche Respiration, Bronchialrasseln, Tympanitis. Mit dem weitern Verlauf bildeten sich auf der Zunge Geschwüre, um die Augen Oedem, von neuem Anschwellung der Parotiden, Eite-

rung; endlich Dyspnöe mit Crepitation der Lunge, Apathie, Blutfleken auf der ganzen Haut, täglich vermehren sich diese und werden gröser; am 32. Tage nach Beginn der Abschuppung erfolgt der Tod.

Dieser Fall erinnert den Ref. an einen andern, welcher von ihm im J. 1838 behandelt wurde. Er betraf ein schwächliches Kind von 4 Jahren. Der Scharlach verlief ziemlich gutartig, blos stärkere Angina war vorhanden. Die Entwiklungs- u. Rükbildungsstadien des Scharlachs boten keine erheblichen Abweichungen dar. Es war etwas Bittersalz, sehr wenig Calomel, und gegen die Angina Chlorwasser gebraucht worden. Einige Tage nach eingetretener Abschuppung verfiel das Kind in die äuserste Schwäche, aber ohne Zeichen einer localen Affection darzubieten. Es stellten sich kleine Blutfleken, wie Flohstiche, auf der ganzen Haut ein. Sie vergröserten u. vermehrten sich rasch, ungeachtet sogleich Mineralsäuren gegeben wurden.

Nach wenigen Tagen war der ganze Körper, die Schleimhäute, wie die äusere Haut, mit breiten Blutfleken bedekt; es blutete das Zahnfleisch, die Nase; mit dem Stuhlgange ging geronnenes Blut ab, mit dem Urin flüssiges. Das Kind starb, und die meisten Organe zeigten dieselbe Veränderung wie die äusere Haut. — Gehirn, Rükenmark und Nerven konnte ich nicht untersuchen.

Scharlach herrschte (nach dem rhein. Generalbericht pro 1841) in Remagen, Kr. Ahrweiler, im J. 1841 in ungewöhnlicher Verbreitung. Es erkrankten daselbst 50 Kinder, wovon 7 starben.

Während *Rösch* ungewiss lässt, ob Scharlach ein Individuum zwei Mal befalle, erzählt *Berton*, er habe einen 23jährigen jungen Mann an Scharlach behandelt, dessen Auftreten auf die untere Körperhälfte beschränkt gewesen sei. Vier Jahre später erkrankte der Mann von neuem an Scharlach; aber diesmal wurde der obere Theil des Rumpfes, Hände und Arme befallen. Die Krankheit verlief regelmässig, dauerte beide Male ohngefähr 14 Tage und endete mit groser und kleiner Abschuppung. —

Ebendaselbst theilt *Berton* auch einen Fall von gleichzeitigem Erscheinen des Scharlachs und der Masern bei einem Individuum mit, welches zuvor schon mehrere Jahre Pityriasis hatte. Masern hätten sich auf Gesicht, Hals und Rumpf gezeigt, Scharlach hingegen an den Extremitäten. — Bei den Nüancen, welche die Formen der acuten Exantheme jedoch eingehen, möchte es schwer fallen, diese Beobachtung für ganz zuverlässig zu erklären. Ref. —

Scharlachangina, ohne Hautausschlag, eine nicht seltene Erscheinung, wird ebenfalls hier erzählt. —

Unter der Aufschrift: „*primärer Scharlach des Gehirns*“ zeichnet *Schweich* den tödtlichen Fall eines Scharlachs, bei welchem die Section eine Menge Striemen und Fleken von der Farbe des Scharlachexanthems auf der harten Hirnhaut ergab. Das Krankheitsbild hatte dem acuten Hydrocephalus geglichen u. deshalb erwartete *Schweich* Erguss in den Ventrikeln zu finden. Aber statt dessen waren diese leer, und nur starke Congestion der hintern Hirnlappen zugegen. Aus der auffallenden Schwere und Vollsaftigkeit des Gehirns schloss Verf. auf Imbibition des Ventrikelserums. Im Ganzen aber benuzt er das Ergebniss dieses Falles, um zu beweisen, dass nicht Metastase, sondern primäre Scharlachaffection des Gehirns Statt gefunden habe. — Da sich bis jezt, wie Verf. selbst sagt, genügende diagnostische Regeln für ähnliche Fälle nicht geben lassen, von den sogenannten Metastasen aber stets mehr phantasirt, als bewiesen worden ist, so möchte Ref. überdies aus physiologischen Gründen eine constante Betheiligung des Gehirns bei Scharlach, wie bei allen acuten Dyskrasien für bestimmt annehmen. Nur die Concentration des krankhaften Processes in einzelnen Partien des Körpers gibt die Norm zur Localisirung der sogenannten Formen im nosologischen System ab. Ist das Blut im Scharlach krank, so muss auch das Gehirn participiren, denn im Gehirn kreist alsdann krankes Blut, und obschon wir nicht wissen, warum sich in dem einen und andern Falle die locale Affection intensiver entfaltet, so ist's doch noch auffallender, dass troz der krankhaften Blutzufuhr im Gehirn nicht häufiger Gehirnleiden bei Scharlach angetroffen werden. Der vom Verf. angenommenen Möglichkeit hingegen, dass Immunität der Gesichtshaut von dem Exantheme zu den Symptomen des primären Gehirnscharlachs zu rechnen sei, will Ref. nicht widersprechen, da bekanntlich eine überwiegende Action der Blutgefässe in inern Organen eine relative Blutleere in den äusern Hautgebilden bedingt. —

Aber in Widerspruch mit der bei dem folgenden Falle geäuserten Ansicht von bloser Durchdringung des Blutfarbstoffes steht die Annahme *Schweich's*, dass die Gehirnaffection bei Scharlach wesentlich in Congestion bestehe.

Schweich secirte nämlich die Leiche eines achtjährigen Mädchens, welches, von Scharlach ergriffen, sich einem raschen Temperaturwechsel ausgesezt hatte und unter heftigen Schmerzen in der Magengend in die gleich zu beschreibende tödtliche Affection verfallen war. Das Exanthem der äusern Haut war plözlich verschwunden, die Hautwärme gesunken, der Puls unter der normalen Frequenz, die Respiration sehr kurz und beschleunigt. Die Magengegend

auf Druk äuserst schmerzhaft; — Erbrechen u. Durchfall. — Blutegel, Calomel und essigsaures Kali wurden verordnet; es trat aber bald Meteorismus ein und der Tod, nachdem der Puls zuvor sehr frequent geworden u. das Bewusstsein der Kranken zurükgekehrt war. — Bei der Section zeigten die Bauchdeken eine blaugrüne Farbe und Zerreissbarkeit der Epidermis. Der Magen und Dünndarm waren, namentlich auf ihrer inern Oberfläche, von einer Röthe durchdrungen, welche dem Scharlach der Cutis gleich war, ohne dass sich eine Texturveränderung (d. h. ohne Mikroscop. Ref.) erkennen liess. Die Schleimhautfalten des Magens stellten schön feurige Scharlachstreifen dar. Je weiter hinunter nach dem Krummdarme, desto mehr nahm die Röthe eine bräunliche Nüance an, in der Nähe des Cöcums ein dunhles Braunroth. Die Drüsen waren gesund, nirgends pseudoplastische Producte oder Gefässinjection. — Der ganze Dikdarm zeigte von jener Färbung keine Spur. Aber die Leber zeigte abnorme Textur und Farbe; sie war granulirt und graugrün. — Die Kopfhöhle blieb uneröffnet. — Der Verf. glaubt, weil jede Injection, jede Spur von Entzündung fehlte, die gleichmässige Röthung der Darmschleimhaut als Product des Scharlachenanthems bezeichnen zu müssen.

Beobachtungen anderer Aerzte zufolge fand sich in ähnlichen Fällen stets Entzündung oder wenigstens auffallende Gefässinjection. Gegen Gefässinjection, als enanthematisches Product, protestirt *Schweich* (p. 211 seiner Abhandlg.), jedoch, wie Ref. glaubt, mit Unrecht. Denn angenommen, es wäre in dem vorliegenden Falle blos eine exosmotische Durchdringung von Farbstoff in der Darmschleimhaut vorhanden gewesen, so gibt das kein Recht, eine wirkliche Blutstase in demselben Gewebe für andere Fälle von Scharlach zu leugnen. Im Gegentheil dürfte gerade die Ablagerung von Farbmolekülen in den zarten Capillaren eine Veranlassung zu wirklicher Stase und Entzündung abgegeben haben, wenn das Leben länger erhalten worden wäre. Ich verweise der Analogie willen auf die Abhandlung von *Volz* über Masern der Darmschleimhaut.

Graves beobachtete mehrmals bei Scharlach einige Tage nach Ausbruch des Exanthems Anschwellung der Leber unter entzündlichen Erscheinungen. Er bringt diese Affection mit andern Entzündungszufällen in Beziehung, welche oft bei Scharlach auftreten. Sein Verfahren dagegen war strenge Antiphlogose. Der Erfolg war der erwünschte. — Auch macht er darauf aufmerksam, dass bisweilen in der Reconvalescenz, oder wenn das Exanthem abgelaufen ist, durch ein chronisch-entzündliches Leberleiden gewisse Beschwerden unterhalten werden; das Fieber will nicht aufhören, der Appetit fehlt, der Puls geht rasch, der Stuhlgang ist vermehrt oder fehlt, der Urin ist sparsam, der Durst gros. In solchen Fällen sei oft die Leber afficirt u. erheische grose Aufmerksamkeit. —

J. Th. Nicholson Lipscomb gibt einige Bemerkungen zu mehrern Fällen von Wassersucht bei oder nach Scharlach. Bisweilen lässt sich schon vor der Infiltration des Zellgewebes od. der Unterleibshöhle die Neigung dazu aus dem Eiweiss im Urin auf die bekannte Weise entdeken. Der Verf. that dies namentlich in seiner Beobachtung III. In einem tödtlichen Falle wurden die Nieren granulirt befunden und deshalb die Affection überhaupt der *Bright*'schen Krankheit gleichgestellt. Belehrung erhalten wir aus den Mittheilungen des Verf. nicht. Seine complicirte Behandlung ist nicht nachahmenswerth. —

Höring in Mergentheim machte in einer Scharlachepidemie, welche sich durch ihre tükische Neigung zu Wassererguss nach anscheinend mildem Verlaufe auszeichnete, günstige Erfahrungen über die Wirkung des *Jodkalis*. Auser Hautwassersucht kamen Ergiessungen in die Hirnventrikel, in die Brusthöhle und Bauchhöhle, ferner croupöse Affection des Kehlkopfs etc. vor. — Calomel, Nitrum, Blutentziehungen, Vesicatore, hatten keine Macht gegen diese Affectionen; die Kranken starben. Aber das Kali hydrojodinicum, wovon täglich ℥j verabreicht wurde, rettete nicht blos einen 9jährigen Knaben, der früher schon Hydrocephalus gehabt hatte, und jezt an allen Erscheinungen des Ergusses im Gehirn, an den gefährlichsten Lähmungen der sensitiven und motorischen Nerven litt, sondern gab auch ferner vielen andern Hydropischen die Gesundheit wieder. Verf. bemerkte insbesondere eine starke Diurese nach dem Mittel.

Nach einer Mittheilung in Casper's Wochenschrift wurde eine Lähmung der Sinnesnerven (Gesichts-, Gehör-, Geschmaks- und Geruchsnerven), die 2 Monate lang allen Mitteln getrozt hatte, durch ein Eisenpräparat mit Wein geheilt. —

Kalte Uebergiessungen werden von neuem durch *E. Braun* empfohlen. —

Die Vorlesungen oder klinischen Vorträge von *Chomel* über Scharlach enthalten Bekanntes. Ebensowenig dürfte für Aerzte, die ihr Fach kennen, die Arbeit von *H. Kennedy* irgend Werth haben. —

Der von *Richard Brown* erzählte Fall von Nekrose des Unterkiefers bei einem vierjährigen Kinde, das an Scharlach gelitten hatte, bietet in seiner Darstellung mehr chirurgisches als nosologisches Interesse. —

Allgemeiner wurde über *Nachkrankheiten* des Scharlachfiebers in der Westminster Medical Society am 25. Nov. 1843 discutirt. Thätigen Antheil an der Verhandlung nahmen

A. T. Thomson, Leon. Stewart, Reid u. *Chowne, Streeter, Leese, W. King, Chinnock* und *Snow.*

Snow erklärte für die wichtigste Folgekrankheit den Congestivzustand der Nieren mit albuminösem oder blutigem Urin u. Anasarca. Er hält diese Affection für eine durch Erkältung herbeigeführte Fortsezung des Scharlachs selbst. Gesichtsgeschwulst sei oft das erste Zeichen derselben; zugleich Verminderung der Harnabsonderung. *Snow* beobachtete 2 Fälle, wo in 48 Stunden kein Urin gelassen wurde und zulezt kaum ein paar Unzen, die meistens aus Blut bestanden. Beide Kranke (junge Kinder) genasen jedoch. — Oft werden bei Hydrops nach Scharlach auch die serösen Häute oder das Pericardium entzündet gefunden. Pericarditis ist eine der schlimmsten Complicationen, aber nicht immer zur Erklärung der grosen Ausdehnung des Hydrops genügend. Meistens leiden doch auch die Nieren noch mit und es bleibt Urea im Blute zurük (die im Urin enthaltene Menge ist unter der normalen Ziffer), wovon *Snow* die Entzündung der serösen oder fibrösen Häute abzuleiten geneigt ist. Dieses Nierenleiden könne chronisch werden und in die *Bright*'sche Degeneration übergehen. —

Alexander S. Wotherspoon beobachtete in dem städtischen Hospitale zu New York eine eigene Form eines exanthematischen Fiebers. Sie wird von ihm zu den Blattern gerechnet. Da indess die Diagnose nicht ganz unzweifelhaft erscheint, so erzähle ich einen der mitgetheilten Fälle ausführlich und werde die Erscheinungen der übrigen Kranken in kurzen Worten daran knüpfen. Das Krankheitsbild hat in vieler Beziehung mit bösartigem Scharlach Analogie.

James Hill, ein starker kräftiger Norwege, 23 J. alt, Matrose, seit einem Monate auf dem Lande, kam den 8. Jan. 1841 ins Hospital. Vier Tage vorher war er plözlich von stechenden Schmerzen im Kreuz befallen worden. Gleichzeitig nöthigte ihn die bedeutende Abgeschlagenheit zu Bette zu gehen. Es trat Fieber und Erbrechen ein. Mehrere Tage hindurch Stuhlverstopfung. Am 4. Tage, vom ersten Erkranken an gerechnet, Purpurröthe über den ganzen Körper, besonders dunkel auf dem Gesicht und Hals. Auf Brust, Bauch und Extremitäten zahlreiche, dicht gestellte oberflächliche Fleken von schön purpurrother Farbe, von der Gröse eines Schrotkorns, scharf begrenzt u. auf Druk nicht verschwindend. Auf den Seiten des Rumpfes zeigten sich andere, grösere, tiefere, blaurothe Fleken, von der Gröse eines Sixpence, ähnlich den Fleken bei einer Contusion. Gesichtsgeschwulst und kleine Bläschen auf der Haut, Injection der Conjunctiva, Thränen der Augen, diker weisser Beleg auf der Zunge, dem Zahnfleisch und auf dem Gaumen. Durst, Erbrechen, aber keine Schlingbeschwerde. Verstopfung. Unruhe, tiefes Athmen, Puls 120, Sensorium frei. — Abends blutiger Stuhlgang, nachdem vorher normale Fäces entleert waren. Jezt aber stärkere Hize, Delirien, Zunahme der purpurfarbenen Fleken, auf welchen sich die Epidermis hob, und die nun saniöse Blutflüssigkeit absonderten. Zugleich starke Blutung aus einer alten Wunde am Finger. Bald darauf Tod.

Leichenöffnung, 16 Stunden nach dem Tode. Die purpurnen Fleken hatten sich in blutige Striemen verwandelt u. enthielten blutige Flüssigkeit. Die ganze Oberfläche des Gehirns und die Räume der Pia mater mit saniöser Flüssigkeit bedekt. Blutüberfüllung, Erweichung und rothe Punctirung des Gehirns. — Lunge und Bronchialschleimhaut stark geröthet, Blutüberfüllung, ebenso das erweichte Herz. — Leber blutreich, dunkelgrau, an zwei Stellen Blutextravasat enthaltend. Galle wässrig. Nieren, Blase, Ureteren etc. von imbibirtem Blute geröthet. Schleimhaut des Darmkanals mit schönen purpurrothen und blauen Fleken besezt; besonders in der Nähe des Pylorus u. im Colon. Im Ileum, nahe an der Klappe, stark entwikelte Brunner'sche u. Peyer'sche Drüsen.

Bei einem zweiten Kranken zeigten sich auser denselben Erscheinungen Angina faucium, Ecchymosen der Augenlider, Hämorrhagie aus den Wunden der angewandten Schröpfköpfe. Später cadaveröser Geruch des ganzen Körpers, starke Gesichtsgeschwulst. Gehirn, Lunge, Herz in dem oben beschriebenen Zustande, aber noch intensiver ergriffen. Ebenso der Darmkanal, dessen Drüsen aber stärker angeschwollen waren. Aehnliche Zeichen der Blutdissolution bot ein dritter Kranker dar.

Im Allgemeinen lässt sich für diese Fälle ebenso gut Scharlachdyskrasie wie Variola unterstellen. Für und wider beides sind Gründe vorhanden, u. Verf. citirt einige ältere Fälle von Scharlach, die mit Hämorrhagien verbunden waren und in putriden Zustand übergingen, worin sich viele Analogien für die vorliegende Affection nachweisen liessen. So namentlich die Krankheit, welche *Pond* (New York Med. Gaz. 1842.) beschreibt. Ferner der von *Johnson* u. *M. Hall* beobachtete Fall in *Johnson's* Medico-chir. Review, Vol. 31, S. 306. — Ein anderer Fall von Scharlach mit Purpura haemorrhagica wird von *Baudelocque* erzählt. Weniger Werth in Betreff der Diagnose haben die Beobachtungen von *Sydenham, Morton* u. A., weil man zu ihrer Zeit die acuten Exantheme nicht scharf genug trennte. Ref. kann daher auch *Wotherspoon*, der sich auf die Analogien der leztgenannten Beobachtungen stüzt, in seiner Annahme, obige Fälle seien Variola gewesen, nicht beistimmen.

Scharlach bei einem Mulatten.

Berton beobachtete bei einem jungen Mulatten von der Insel Bourbon regelmässigen Scharlach. Nach den Prodromen zeigte sich gleichmässige Röthe am Halse und zugleich eine frieselartige Erhebung der Haut. Die Zunge hatte die charakteristische Beschaffen-

heit. An andern Körpertheilen liessen sich keine Spuren des Exanthems auffinden. Die Abschuppung trat hingegen am ganzen Körper auf und zwar in grosen Fetzen. Ein Fuss entledigte sich seiner Epidermis sogar fast mit einem Male in einem zusammenhängenden Stüke. —

Poken.

Die mannichfaltigen Nüancen, unter welchen diese Krankheit aufzutreten pflegt, veranlassen fortwährend noch Streitigkeiten, ob man es nur mit einem Genus, oder mit verschiedenen Affectionen zu thun habe. Bis auf die Varicellen, die bei allen Individuen, vor und nach der Impfung, bisweilen beobachtet werden, dürfte jedoch die Sache dahin erledigt sein, dass alle übrigen Formen blos Modificationen der ursprünglichen Poken sind. Die bessern Beobachter wenigstens stimmen darin überein.

Vaccination.

Gilette: Anomalie de la Vaccine. Journ. de Méd. Nov. **1843.**

Bousquet: Des diverses manières de considérer la Vaccine. Bullet. de l'Acad. de Méd. **15.** Oct. **1843.**

Gault. de Claubry: Encore quelques mots sur la Vaccine. Ibid. **15.** Nov. **1843.**

Derselbe: Note sur la Vaccine, en réponse à la lecture de M. *Castel* sur le même sujet. Ibid. **15.** Dec. **1843.**

Castel: Ibid. S. **178.**

Frische Kuhpokenlymphe.

Fiard: Note sur le Cow-pox naturel, trouvé sur une vâche appertenant à Mr. Magendie. Comptes Rendus de l'Acad. des Sc. T. XVIII. Nr. **22.**

Derselbe: Expériences comparatives ayant pour but de constater les caractères différentiels de développement, de marche et de durée éruptive du vaccin de **1836** et de celui de **1844.** Bull. de l'Acad. de Méd. Nov.

Riecke: Kuhpoken an der Hand durch directe Anstekung von einer Kuh. Würt. med. Corr.-Bl. **25.** Juni.

Mangelhafter Impfstoff.

Osbrey: Ueber diffuse Entzündung nach der Blatterimpfung. Dublin Journ. of med. Scienc. März.

Lohmeyer: Resultate der Revaccination in der preussischen Armee im J. **1843.** Preuss. med. Vereinsztg. Nr. **14.**

Martini: Folgen einer beim Vacciniren erhaltenen Verletzung. Henke's Zeitschr. Hft. **1.**

A. F. Tassani: Importanti fenomeni osservati in seguito ad innesto di vaccina. (Fortpflanzung syphilitischer Affection durch Vaccine). Gazzetta med. di Milano. **1843.** Nr. **41.**

Wechselseitiger Einfluss der Vaccine auf die Variola und umgekehrt.

Es gehören dahin eigentlich alle Epidemien der Varioloïden, die wir beschrieben finden. Indess beziehen sich specieller darauf die zunächst folgenden Abhandlungen:

Légendre: Du développement simultané de la Vaccine et de la Variole, et des modifications qu'exercent ces deux éruptions l'une sur l'autre. Archives générales de Méd. Sept.

Corby: Cas remarquable de Variole après la Vaccine. Revue méd. Juli.

Gilette zeigt, was schon längst bekannt ist, dass sowohl die allgemeinen wie die örtlichen Erscheinungen bei der Vaccination in ihrer Intensität bei verschiedenen Menschen von einander abweichen, und hält sich für berechtigt, eine stärkere oder schwächere Disposition zu den Blattern hiernach anzunehmen. Die Recidive in manchen Familien lieferten hierzu einen weitern Beweis. —

Von *Bousquet* wurde in der Acad. de Méd. in Paris ein Vortrag über die zwei Ansichten von der Vaccine gehalten: 1) dass die Vaccine keiner Degeneration unterworfen sei und auf immer, mit nur sehr wenigen Ausnahmen schüze; 2) dass die Vaccine nicht immer gleichmässig schüze, sondern dass Vaccinirte nach einer gewissen Zeit für das Blattercontagium wieder empfänglich seien, aber dass in diesen Fällen die Blattern modificirt aufträten.

Wir brauchen über diese Ansichten nicht zu discutiren; die Erfahrung hat für die leztere, der auch *Bousquet* huldigt, entschieden, wenn auch *Gaultier de Claubry* *) die erste vertheidigt. *Bousquet* dringt natürlich seiner Ansicht gemäss auf Revaccination.

In einer neuern Abhandlung (**15.** Nov. **1843**) bleibt *G. de Claubry* zwar bei seinem Saze, die Vaccine erleide bei dem Durchgang durch die verschiedenen Menschen keine Veränderung; aber er empfiehlt denn doch, was für jezt die Hauptsache ist, die Revaccination. Er weicht nur darin von andern Aerzten ab, dass er den Grund der Varioloïden in einer besondern Anlage sucht, die selbst durch eine Revaccination nicht immer getilgt werde, wie die Varioloïden bei Revaccinirten bewiesen. Danach wären die Varioloïden eine andere Krankheit als die Variolae. —

G. de Claubry erhebt nochmals in einer spätern Sizung, **15.** Dec. **1843**, seine Stimme, diesmal um *Castel* zu widerlegen, der die Gründe aufsucht, warum die Vaccine nicht immer schüze. — Es ist sehr überflüssig, alle die Angaben und Meinungen zu wiederholen, die bei jenen Discussionen recht breit dargelegt werden; der Gegenstand wird von den Aerzten so verworren, dass man fast für ununterrichtet gelten könnte, wenn man sich an die einfachen Thatsachen hält,

*) Bullet. de l'Acad. Tom. **8.** p. **1199.** **5.** Sept. **1843.**

ohne dem gelehrten Raisonnement die gebührende Ehre zu geben. —

Wichtig sind die genauen Beobachtungen von *Fiard* über die Wirkungen der frisch von der Kuh entnommenen Vaccine.

Fiard wurde nämlich von *Magendie* ersucht, die Poken zu prüfen, welche eine Kuh in seinem Stalle seit 6 – 8 Wochen hatte, und durch welche zwei Mägde bereits angestekt worden waren. Voraus zu bemerken ist, dass beide Mägde schon das 50ste Lebensjahr überschritten und in früherer Zeit ächte Variola überstanden hatten. Ihre Hände waren frei von Rissen oder Wunden, als sie durch das Melken jener Kuh angestekt wurden.

Zu Anfang Mai wurden in der Mairie des 3. Arrondissement zu Paris die Impfversuche mit dieser Vaccine vorgenommen. Ganz frische Pusteln waren zur Zeit an der Kuh nicht mehr zu haben. Man impfte 7 Kinder mit Vaccine, welche direct von der Kuh entnommen, nämlich 3 mit blutiger Flüssigkeit aus einer unregelmässig geformten Kuhpoke, bei jedem 5 Lancetstiche; — 2 mit der Borke einer abgetrokneten Kuhpoke, in Wasser gelöst; — 2 mit einem Gemisch der beiden erwähnten Stoffe, ebenfalls bei jedem Kind fünf Stiche. Diese Versuche geschahen auf dem linken Arm. Auf dem rechten dagegen wurden die Impfungen mit gewöhnlicher alter Vaccine vorgenommen. Man hatte also 35 Stiche von lezterer, und 35 Stiche von frischer Vaccine. Am 6. Tage boten die Impfungen mit der alten Vaccine ohne Ausnahme die normale Beschaffenheit dar; dagegen hatte unter den 35 Stichen mit der direct von der Kuh genommenen Vaccine nur ein einziger eine Pustel hervorgebracht. Diese war durchscheinend, hatte einen Nabel, war schwach entwikelt, aber vollkommen analog gebildet wie die 5 andern Pusteln aus altem Impfstoff auf dem rechten Arm. Diese einzige Pustel stammte aus der mit blutiger Flüssigkeit gemischten Borkenmasse der Kuhpoke. (So schwierig das Haften solch frischer Vaccine auch hiernach wieder erscheint, so leicht haftete doch der später von diesem Kind weiter geimpfte Stoff). Am Ende des 8. Tages war sie entwikelter, an der Peripherie durchscheinend wie Perlmutter, in der Mitte vertieft u. sonst ganz den 5 Pusteln auf dem rechten Arme gleich. Am 9. Tage zeigte sie einen schönen rothen Hof: man impfte von ihr wieder zwei andere Kinder, auf jeden Arm 5 Stiche, u. ebenso eine 36jährige Frau, welche weder früher geimpft war, noch auch die Variolen gehabt hatte. Die noch übrige Lymphe wurde in Glasröhren gesammelt. Ferner wurde am 13. Tage von der ersterwähnten Pustel, die sich vergrösert hatte, von Arm zu Arm weiter geimpft. Alle Versuche gelangen vollkommen.

Endlich wurde auch von den Pusteln der durch die Kuh angestekten Mägde auf Kinder weiter geimpft, aber ohne allen Erfolg, woraus hervorgeht, dass Menschen, welche Variola gehabt haben, zwar von Kühen angestekt werden können, dass aber den daraus entstehenden Pusteln die Eigenschaften der Vaccine abgehen.

Im Mai 1844 impfte man im Vaccinationsbüreau des 3. Arrondissement zu Paris von den Kuhpoken, welche *Fiard* und *Magendie* kurz zuvor an einer Kuh gefunden hatten, 354 Individuen. *Fiard* fand, dass dieser Impfstoff wirksamer war, als der alte, den man früher gebrauchte. Die Impfpusteln des neuen Stoffes hielten einen gewissen Umfang ein, den die alten überschritten; und während sich leztere rascher entwikelten, zeigten die neuen einen geregeltern, langsamern Verlauf, auch hafteten sie bei der Weiterimpfung besser als die alten.

Zur grösern Sicherheit impfte *Fiard* denselben Individuen auf dem rechten Arm neue, auf dem linken alte Vaccine (aus d. J. 1836). Die von einem 4monatlichen Kinde wurden vom 5. bis 20. Tage in ihren verschiedenen Entwiklungsstufen sorgfältig von einem Maler abgebildet.

Hier also kurz die Resultate:

Alte Vaccine vnn Jahr 1836.

Bis zum 8. Tage war alles ebenso wie bei den Versuchen im J. 1836. Am 9. aber, wo die Pustel ihre höchste Entwiklung erreicht, verlor sie ihre Durchsichtigkeit. Am 10. fing das Centrum an einzutroknen. Am 12. war das Centrum vollkommen eingetroknet, der grose Schorf nahm eine schwarze Farbe an. Am 12. vollständiges Abtroknen. Am 14. schwarze Krusten. Am 17. Abfallen der Krusten.

Neue Vaccine vom Jahr 1844.

Verlauf langsamer. Am 10. Tage noch Durchsichtigkeit der breiten u. platten Pusteln. Erst am 12. beginnt die Abtrokung im Centrum; die noch nicht eingetroknete Peripherie wird blau. Am 14. vergrösert sich das eingetroknete Centrum, ist aber weniger schwarz als sonst der Schorf am 12. Tage. Der nicht eingetroknete noch durchsichtige Umkreis vergrösert sich. Am 15. Eintroknung vollendet; die Krusten noch gelb, am 16. braun, wie sonst die Krusten am 14. Am 20. löste sich eine Kruste ab.

Nach diesen Erfahrungen entspricht der 12. Tag der neuen Vaccinepusteln dem 10. der alten; der 14. Tag der neuen dem 12. der alten; der 17. neue dem 14. alten; der 20. neue dem 17. alten.

Die Academie fertigte 1840 eine Vergleichungstabelle über alte Vaccine von 1797 und neue von 1836 an, aus welcher analoge Resultate hervorgehen: —

Alte Vaccine von Jenner aus d. J. 1797, *im J.* 1836 *geimpft.*

Am 9. Tage centrale Eintroknung. Am 10. u. 11. weiteres Eintroknen. Am 12. vollendet. (Also um 1 Tag schneller als die Vaccine von 1836 im Jahre 1844, und 4 bis 5 Tage schneller als die neue vom J. 1844). Am 17. Abfallen der Krusten.

Neue Vaccine aus d. J. 1836, *im Jahr* 1840 *geimpft.*

Allmäliges Eintroknen vom 12. bis 17. Tag. Ablösung der Krusten vom 19. auf den 20. Tag.

Für die Degeneration der Vaccine führt daher *Fiard* die verschiedenen Termine der Abtroknung auf: —

Die 39 Jahr alte Vaccine von *Jenner*, im J. 1836 geimpft, war am 12. Tage vollständig abgetroknet; die Vaccine aus dem J. 1836, frisch 1836 geimpft, brauchte 17 Tage. Dieselbe, vier Jahr älter, im J. 1840, brauchte nur 13 bis 14 Tage. Die neue Vaccine aus dem J. 1844 brauchte, wie die von 1836, wieder 16—17 Tage.

Fiard sieht daher den zeitlichen Verlauf für ein zuverlässigeres Kriterium an, als den Umfang der Pusteln, welcher leztere ohnehin bei individuellen Constitutionen so verschieden sei. Wie die Varioloiden schneller als die Variolen verlaufen, so auch die alte und neue Vaccine. —

Riecke in Stuttgart sah im März 1844 bei einer Viehmagd in Bernhausen die Blatterborken auf dem Rüken der Hand, welche durch unmittelbare Anstekung beim Melken einer blatterkranken Kuh entstanden waren. Die Hand war zuerst geschwollen und geröthet, dann entstanden an den Stellen der Hand, an welchen sich zuvor Schrunden gezeigt hatten, Pusteln, welche sich mit Eiter füllten, zusammenflossen und dann einen gemeinschaftlichen grösern Schorf bildeten, von 1/2 Zoll Länge u. 3 Linien Breite. Weiterimpfungen wurden aus Unvorsichtigkeit vereitelt.

Osbrey erzählt 2 Fälle von Blatterimpfung bei einem 4jährigen und einem 1 1/2jährigen Kinde; es zeigten sich bei der Impfung selbst keine verdächtigen Erscheinungen. Aber in dem einen Falle entstand zwischen dem 9. und 12. Tage eine brandige Entzündung am Arme mit allen Zeichen eines allgemeinen putriden Zustandes. Bei dem andern Kinde entstand Erysipelas des Armes, ebenfalls mit sehr gefährlichen Symptomen, während sich die Vaccinepusteln regelmässig entwikelt hatten. Andere Kinder, mit derselben Vaccine geimpft, blieben gesund; daraus schliesst der Verf. auf eine besondere Disposition in den zwei genannten Fällen.

Ein ähnlicher Fall ereignete sich bei einem Soldaten in Torgau zur Zeit einer Typhusepidemie. Der Mann war kurz vor seinem Erkranken an Typhus der gesezmässigen Revaccination unterworfen worden. Auf dem rechten Arme verlief die Impfung normal; auf dem linken aber entstand unförmliche Anschwellung und Brand. Das Brandige stiess sich nach und nach ab, es trat gute Eiterung ein, und mit Beseitigung dieses Leidens schwand auch rasch der in der Entwiklung begriffene Unterleibstyphus, so dass Pat. schneller von dem leztern genas als andere, die damals an Typhus erkrankt waren. — (S. den Bericht über Revaccination in der Preuss. Armee, von *Lohmeyer*).

Martini, Arzt in Wurzen, verlezte sich beim Impfen eines Kindes, mit der Vaccine von einem ganz gesunden Kinde, am Finger. Obschon er in seiner Jugend geimpft und später öfter (ohne Haftung jedoch) revaccinirt war, auch seitdem viel Blatterkranke, ohne angestekt worden zu sein, behandelt hatte, bildete sich doch durch die Verlezung des äussersten Fingergliedes eine sehr bedeutende Entzündung und Geschwulst des Arms, resp. der Saugadern bis unter die Achsel und endete mit brandiger, jauchiger Zerstörung der Haut auf dem Finger. Der Process dauerte 6 Tage. Die mit jener Vaccine an dem Tage der Verlezung geimpften Kinder bekamen regelmässige Impfpusteln.

Dahingegen machte *Tassani* in Cremona die höchst wichtige Erfahrung, dass sich durch Impfpusteln die *Syphilis* auf eine schrekliche Weise verbreiten kann. Es würde uns zu weit führen, die Thatsachen hier einzeln wiederzugeben. Man wird aber die Wichtigkeit einsehen, wenn wir erwähnen, dass unter 64 Individuen (35 Kinder und 29 Erwachsene), welche von einem syphilitischen Kinde die Impfe erhielten, 10 gestorben sind. Es entstanden allgemeine Ausschläge, Durchfälle, Dysenterie u. s. w. Der Tod wurde durch einen acuten dyskrasischen Process bedingt *). —

Légendre gibt uns lehrreiche Beobachtungen von der wechselseitigen Modification, welche die Vaccination auf den Verlauf der Variola, und umgekehrt diese auf den Verlauf der Vaccine ausüben. Man nimmt in der Regel an, dass die Vaccine vom 5. Tage ihrer Entwiklung an vor den Variolen schüze. Allein in dem Kinderhospitale, wo *Légendre* seine Erfahrungen sammelte, und wo stets Blattern vorhanden waren, sah er 10 Fälle, bei welchen sich zwischen dem 4. und 10. Tage nach der Einimpfung der Vaccine dennoch Variola und beziehungsweise Varioloiden entwikelten. Es verliefen die Variolae hier gleichzeitig mit der Vaccine, indem sich bereits Anstekung und das latente Blatterstadium eingestellt hatten, ehe die Vaccination ihre Wirkung entfalten konnte. Denn es befanden sich immer nicht geimpfte Kinder wegen anderer Krankheiten im Hospitale, und diese Individuen waren der Blatteranstekung ausgesezt, ehe noch die alsbald vorgenommene Impfung ihre Schuzkraft entwikeln konnte.

Treffen die Wirkungen dieser beiden Krankheitsprocesse im Körper der Zeit nach zusammen, so üben sie wechselseitig einen Einfluss auf einaneer aus; die Variola verläuft gelinder, die Vaccinepusteln erreichen nicht die gewöhnliche Gröse, sie haben nicht den stark gerötheten Hof am 8. Tage; die Geschwulst in der Umgebung ist geringer, der Verlauf im Allgemeinen langsamer. — Aehnliche Beobachtungen führt der Verf. schon von *Duplan* (Journ. gén. de méd., chir. et pharm. T. 28.) und *Bouteille* (T. 29. desselben Journals) an. Auch *Willan* (Treatise on inoculation) und *Rayer* (Artikel Vaccinelle

*) In Schweden hat sich früher Aehnliches ereignet. D. Red.

im Dict. de méd. et chir. prat.) beobachteten die Wechselwirkung zwischen den beiden Exanthemen. Indess gibt es auch Schriftsteller, welche abweichender Ansicht sind. Ich übergehe die von *Légendre* erzählten Krankengeschichten und gebe nur die Schlusssäze hier, die er auf seine Beobachtungen stüzt:

1) Brechen Blattern 1—2 Tage nach der Entwiklung von Impfpusteln, d. h. nach dem 4—5. Tage der Impfung aus, so lässt diese Anomalie fast immer auf das Vorhandensein einer Epidemie schliessen, oder die Kinder haben anderweitig den Blatternkeim eher in sich aufgenommen, als sie geimpft waren.

2) Ist ein Kind dem Einfluss des Blatterncontagiums ausgesezt, so scheint die alsdann vorgenommene Impfung während solcher Umstände die Entwiklung der Variola zu begünstigen *).

3) Kinder über 4 Jahre, welche im Stadium der Blatternincubation geimpft werden, bekommen meistens nur Varioloiden.

4) Uebt die Impfung einen günstigen Einfluss auf die Variola, so wirkt leztere ihrerseits modificirend auf die Vaccinepusteln, welche sich nun langsamer entwikeln, einen weniger markirten Hof haben und eine geringere Hautgeschwulst hervorbringen.

5) Der günstige Einfluss der Vaccine auf die Variola ist um so grösser, je weiter und vollkommener ausgebildet die Impfpusteln beim Ausbruche der Variola waren.

6) Die Impfung während der Vorläufer, oder am ersten Tage des Blatternausbruches *kann* gelingen, aber sie schien dem Verf. auf den Verlauf der Blattern keinen Einfluss zu haben.

7) Sind junge oder geschwächte Kinder der Gefahr des Blatterncontagiums ausgesezt, so soll man sich hüten, sie zu vacciniren. Die Entwiklung der Blattern schien hier durch die Vaccination nur beschleunigt zu werden, und wenn sie auch durch dieselbe modificirt werden, so sei doch stets die dadurch erhöhte Schwächung sehr zu fürchten. —

*) Dieser Saz müsste eigentlich der ganzen Ansicht des Verf. widersprechen. Er gründet sich auch wohl nur auf Beobachtungen bei sehr jungen schwachen Kindern, welche zum grösern Theil von der Blatterkrankheit hinweggerafft werden. Eine Ausnahme von der Schuzkraft der Vaccine kann nicht darin gesucht werden. Es wirken hier zwei Krankheiten auf den schwachen Organismus zusammen ein, — die Blattern und die örtliche Affection der Vaccine, deren schüzende Einwirkung von dem mächtigern Contagium der erstern vernichtet wird. Ref.

So erzählt *Corby*, dass eine junge Wöchnerin kurz nach der Vaccination ihres Säuglings, wiewohl sie selbst 16 Jahre vorher geimpft worden war, von ächten Blattern befallen worden. Der Säugling blieb verschont und ebenso die Schwester der Wöchnerin, die während der Zeit, wo sie die Krankenpflege übernommen, revacinirt wurde. *Corby* ist geneigt, den Ausbruch der Variola bei der Mutter von der 4 Tage zuvor geschehenen Impfung des Kindes abzuleiten.

Revaccination.

Ph. von Walther: Ueber die Revaccination. v. Walther's u. Ammon's Journ. III. Bd. 1. Stük.

Fr. Stadelmayr: Zwei Blatterepidemien; beobachtet im Landgerichte Wegscheid in Niederbayern 1842—43. Bayerisch. med. Corresp. Bl. Nr. 46 u. 47.

Lohmeyer: Resultat d. Revacc. in der preuss. Armee. l. c.

Mühry: Result. d. Revacc. in der hannoverschen Armee aus den J. 1837, 38, 39. Allgem. Zeitg. für Militairärzte, Nr. 7.

Result. d. Revacc. in der badischen Armee aus den J. 1840 u. 41. Ibid. Nr. 7.

Heim: Resultate der Revaccinat. in der würtembergischen Armee aus den J. 1837, 38, 39. Ibid. Nr. 8.

Leopold Wagner: Blatterepidemie in Neufelden. Oestr. Jahrb. Nov.

Pluskal: Resultate mehrjähr. *Retrovaccinationsversuche.* Oestr. Jahrb. März.

v. Walther's Abhandlung über die Revaccination beleuchtet vorzugsweise den medicinisch-polizeilichen Standpunkt. Er gibt a) in Bezug auf terminologisches Verständniss den bei der Revaccination entstehenden Pusteln, nach Analogie des Wortes Varioliden und ihres Verhältnisses zu den Variolen, den Namen *Vacciniden*, indem ihr Verhältniss zu den legitimen Vaccinen ohngefähr dasselbe sei, wie jenes der Varioliden zu den Variolen. b) Spricht er sich über Zwangsmassregeln einer gesezlichen Revaccination im Allgemeinen nachtheilig aus. Er geht von dem Grundsaze aus, es stehe dem Staate eine Art von Bevormundung seiner Bürger in Betracht ihrer physischen Wohlfahrt und des öffentlichen Gesundheitszustandes nur in dringenden Fällen einer unabweisbaren Nothwendigkeit zu, und nur unter Voraussezung einer sichern wissenschaftlichen Begründung seiner Verordnungen. Daher habe bei der gesezlichen Einführung der ersten Vaccination in den betreffenden Staaten jener Eingriff in die individuelle Freiheit und in das väterliche Recht nur durch die vorausgesezte *lebenslängliche* Schuzkraft der Vaccine gegen die Pokenanstekung gerechtfertigt werden können. Dieser lebenslängliche Schuz habe sich nicht bewährt, und es sei also schon bei der Vaccination die eigentliche Ratio legis nicht mehr vorhanden. Wolle man nun das einzige Sicherheitsmittel, die in angemessenen Zwi-

schenräumen zu wiederholende Revaccination, auch noch zum Geseze erheben, so ständen dabei grose Schwierigkeiten zu bedenken. —

Er schlägt vor: 1) Soldaten, 2) Arme, die aus öffentlichen Kassen unterstüzt werden, 3) Zöglinge, welche in öffentlichen Anstalten frei unterhalten werden, 4) Findlinge, 5) Reconvalescenten in öffentlichen Krankenhäusern, 6) Schwangere in Gebäranstalten, u. 7) Sträflinge in den Zuchthäusern zur Revaccination gesezlich heranzuziehen, aber alle übrigen Staatsangehörigen selbst über die Sache entscheiden zu lassen. Solche exceptionelle Bestimmungen, deren *v. W.* noch mehrere vorschlägt, insbesondere über das Verlangen von Revaccinationszeugnissen etc., sind ebenso wenig zu billigen, — oder vielmehr etwas Widersprechendes noch dazu, — wie die Erlaubniss sich von sogenannten illiteraten Aerzten, Badern, Predigern etc. revacciniren zu lassen, was der Vf. für zwekmässig erklärt. —

Dahingegen wird jeder Erfahrene gern dem Verf. in zwei andern Punkten beistimmen, nämlich in dem Vorschlag zur Aufhebung der lächerlichen Absperrung durch Polizeibeamte, und durch Bezeichnung der Häuser, in welchen sich Blatter- oder Varioloidenkranke befinden, durch Warnungstafeln. Die Verbreitung der Variola liegt in der Luft und möchte wohl durch polizeiliche Anstalten nicht gehemmt werden können. Ferner räth *v. Walther* mit Recht zur Aufhebung des Verbotes, Menschenpoken zu impfen. Doch ist dieser leztere Punkt schon nicht mehr von Bedeutung, da Niemand an Impfung der Menschenpoken bei uns noch denkt. —

Fr. Stadelmayr's Beobachtungen über 2 Blatternepidemien in Niederbayern (Landger. Wegscheid) enthalten auser topographischen und gewöhnlichen Witterungsangaben, aus welchen man alle möglichen Krankheiten abzuleiten pflegt, recht lehrreiche Notizen, die auf Durchschnittszahlen beruhen und eine gewisse Sicherheit gewähren, weil sie das Resultat sehr zahlreicher Erfahrungen sind.

Die Blattern (Variolae und Varioloides) brachen im Nov. 1842 und dann wiederholt im Mai 43 aus. Es kamen aus 40 Häusern 123 Erkrankungen zur Anzeige. Es starben 14, und zwar 13 aus der zweiten Epidemie. Die Sterbefälle betrafen meistens geimpfte Individuen; nur zwei waren ihrer Aussage gemäss nicht geimpft. Als Ursache der Epidemie liess sich die Verschleppung des Contagiums von der österreichischen Grenze her (wo die Schuzpokenimpfung nicht gesezlich geboten ist, s. pag. 740 der Abhandlung des Verf.) nachweisen; dann die zu Anfang unterlassenen Schuzmassregeln durch Absperrung und Revaccination. Leztere wurde später gesezlich angeordnet und auch auf die Gefahr der Unterlassung öffentlich durch die Prediger in den einzelnen Gemeinden aufmerksam gemacht. Während der zwei Epidemien wurden von Arm zu Arm frisch 275 Kinder geimpft; so hatte man Impfstoff genug, um die Revaccination bei 1739 Individuen mit Lymphe von Erstgeimpften zu vollziehen. Von der Aechtheit der angewandten Lymphe liefert ein Fall besonders den besten Beweis; nämlich eine in ihrer Jugend geimpfte Frau bekam im Wochenbett Varioloiden. Das neugeborne Kind wurde alsbald geimpft und der Vater nebst den übrigen Kindern revaccinirt. Bei dem Vater haftete die Revaccination, bei den 3 Kindern nicht. Das Neugeborene bekam normale Vaccinepusteln und blieb mit den übrigen Individuen von der Krankheit der Mutter verschont.

Die Resultate der Revaccination sind in folgender Tabelle enthalten:

Zahl der Revaccinirten nach Alter, Geschlecht und Erfolg der Revaccination.

Erfolg.	Unter 12 Jahren.		Vom 12.—15. Jahr.		Vom 15.—18. Jahr.		Vom 18.—25. Jahr.		Vom 25.—40. Jahr.		Summe der Individuen		Totalsumme.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
1. ohne Erfolg.	16	16	56	38	98	49	14	20	18	25	202	148	350
2. mit vollkommenem Erfolg.	10	14	42	83	96	146	36	78	23	37	207	358	565
3. mit unvollkommenem Erfolg.	7	6	53	44	85	80	4	10	2	1	151	141	292
4. mit zweifelhaftem Erfolg.	25	30	32	38	63	68	78	87	62	49	260	272	532
Summe	58	66	183	203	342	343	132	195	105	112	820	919	1739

Es haftete hiernach die Revaccination in dem Alter unter 12 Jahren vollkommen bei 34, im Alter zwischen 12 und 15 Jahren bei 39 1/2, zwischen 15 und 18 J. bei 43 3/4, zwischen 18 und 25 J. bei 70, zwischen 25 und 40 J. bei 56 Prozent, und zwar bei Revaccinirten männlichen Geschlechtes bei 48, und weiblichen bei 55 Procent. — Die Empfänglichkeit für die zweite Impfung scheint mit der Gröse des zeitlichen Zwischenraums zwischen erster und zweiter Impfung zu steigen, obwohl sie nach dem 25. Jahre wieder allgemein geringer wird. Bis zum 15. J. besteht die Empfänglichkeit für das Blattercontagium am allgemeinsten.

Die Identität der Vaccinepusteln und Revaccinationspusteln schien sich durch Uebereinstimmung im Verlaufe zu bestätigen. — Versuche zur Weiterimpfung aus den Pusteln Revaccinirter wurden freilich nicht angestellt, weil man an originärem Impfstoff keinen Mangel hatte. — (An andern Orten wurden solche Versuche angeblich mit gutem Erfolge ausgeführt? Ref.)

Die Resultate der Revaccination in der preussischen Armee aus dem J. 1843 berichtet nach amtlichen Angaben *Lohmeyer*. Die Zahl der vaccinirten und revaccinirten Truppen war 42998. Darunter hatten aus früherer Impfung deutliche Narben 34390, undeutliche 6258, gar keine Narben 2350. Die durch die neue Impfung erzeugten Schuzpoken verliefen regelmässig bei 22062 Individuen, unregelmässig bei 8613, und sie hafteten gar nicht bei 12323. Mit Erfolg wiederholt wurde unter leztern die Revaccination bei 2439, ohne Erfolg bei 9671. Die Zahl der angegangenen Pusteln wird auch genannt, doch scheint daraus kein Nuzen für die Wissenschaft zu erwachsen. — Von den im J. 1843 und früher Revaccinirten wurden noch in demselben Jahre von Blattern befallen: 1) von Varicellen 11 Individuen, 2) von Varioloiden 8, und 3) von Variola 4. Aehnliche Resultate hatte die Revaccination in den J. 1841 und 42 geliefert. —

Nach *Mühry's* Bericht über die Revaccination in der hannover'schen Armee aus den Jahren 1837, 38 u. 39 (in der Zeitg. f. Militairärzte) lassen sich keine weitern Resultate aus den dabei enthaltenen Zählungen ziehen, als dass sich folgende schon von *Heim* hervorgehobene Thatsachen bestätigten: 1) Die Impfnarben der frühern Vaccination zeigen weder der Zahl noch der Beschaffenheit nach irgend Bedeutung für das Haften der Revaccine. 2) Wiederholung der Revaccination zeigte bald Erfolg, bald keinen. 2) Revaccinationslymphe bewährte sich zur Revaccination ebenso wie die Vaccinelymphe von Kindern. 4) Bei Solchen, die früher an Variola gelitten hatten, zeigte sich die Empfänglichkeit für die Vaccine in demselben Grade wie bei Vaccinirten. Dagegen waren 5) diejenigen Individuen, welche Varioloiden überstanden hatten, für die Revaccine unempfänglich. —

Auch bei dem Berichte über die Revaccination in der baden'schen Armee aus den Jahren 1840 u. 41 können wir von den numerischen Angaben um so mehr absehen, als die wichtigern Resultate mit dem schon Bekannten ziemlich übereinstimmen. Nämlich dass sich mit der Zeit die Schuzkraft der Vaccine verringere und dann bei Anstekung Varioloiden entstehen; ferner dass die Empfänglichkeit hauptsächlich vom 17. bis 30. oder 34. Jahre wieder erwache, und endlich dass die Revaccination die Schuzkraft vervollständige.

Nach *Heim* (dessen Bericht in der allg. Zeitg. f. Militairärzte ausgezogen ist) betrug die Zahl der Pokenkranken bei der würtembergischen Armee binnen 7 Jahren 22; davon hatten 20 allein Varioloiden, und 2 Variola. Der Hauptgewinn der Revaccination bestehe jedesmal in der momentanen Tilgung des Contagiums. Bei einem Dritttheil der Individuen hatte die Revaccination einen vollkommen guten, bei dem zweiten Dritttheil einen modificirten, beim lezten gar keinen Erfolg. Der Zustand der Narben aus der Jugendimpfung zeigte sich für das Gelingen der Revaccination ganz gleichgültig. Es scheint, als verschwänden mit den Jahren die Impfnarben. Bei bereits Geblatterten gelang die Revaccination in 32 Fällen von 100 vollständig, 45 Mal gar nicht, und 23 Mal modificirt. — Von einigen Blatternarbigen, welche mit gutem Erfolge vaccinirt wurden, impfte man Erwachsene mit gleich gutem Erfolge. —

In der zu Neufelden von *L. Wagner* beobachteten sehr bedeutenden Epidemie (2600 Blatterkranke) hatte die erste Vaccination oft keinen oder nur einen mildernden Einfluss auf den Verlauf der wahrscheinlich schon in der Entwiklung begriffenen Blattern bei jungen Kindern, die (wie so häufig in Oesterreich) noch nicht geimpft waren. Die Revaccinirten, ohngefähr 200, blieben frei von der Epidemie, ohne dass die Revaccinationspusteln zur Entwiklung kamen. Verf. bestätigt den Nuzen der Impfung. —

Pluskal hat Versuche über Rükimpfung der humanisirten Vaccine auf allerlei Thiere angestellt. Kühe, Ochsen, Pferde, Schafe, Ziegen, Schweine, Hunde, Hasen, Füchse, Eichhörnchen, Mäuse und Vögel sollen von ihm geimpft worden sein. Er sagt, die Im-

pfung habe gehaftet und um so leichter, je öfter der Vaccinestoff durch verschiedene Thierkörper gegangen sei. Dagegen habe die Hinüberimpfung auf Menschen grösere Schwierigkeit. Im Ganzen bleibe es unwahrscheinlich, durch die Retrovaccination eine schuzkräftigere Vaccine zu erzielen. — Ref. glaubt, dass solche Versuche nicht erfordert werden, um zu zeigen, dass der Impfstoff vermittelst des wiederholten Durchganges durch verschiedene Thierkörper degenerire. Unsere neuern Varioloidenepidemien sind der genügendste Beweis. —

Pokenfieber ohne Exanthem, zum Beweis für die Schuzkraft der Vaccine.

Richelot in den Archiv gén. de Méd. April.

Richelot behandelte im J. **1842**, als in Paris die Poken epidemisch auftraten, ein achtjähriges Mädchen, das nicht geimpft war, an dieser Krankheit. Die Poken verliefen regelmässig. Vierzehn Tage darauf erkrankte unter denselben Symptomen der 14jährige Bruder, der in seinem **3.** Jahre geimpft war und davon deutliche Narben behalten hatte. Am **5.** Tage der Krankheit zeigten sich kleine konische rothe Knötchen auf der Haut: sie kamen aber, ungeachtet der Identät der übrigen Erscheinungen mit denen des erstern Falles nicht zur Entwiklung; die Krankheit verlief ohne sonstige Störung. Zwei Tage nach dem Auftreten dieses Falles (der erste begann den **12.** Nov., der zweite den **26.** und der dritte den **28.** Nov.) erkrankte auch der andere Bruder, **11** Jahr alt, und im Alter von **6** Monaten geimpft. Dieselben Symptome, aber ohne alle Hauteruption. Alle drei Kinder schliefen in einem gemeinschaftlichen Zimmer. Bemerkenswerth war, dass der ältere Knabe, der in seinem **3.** Jahre, d. h. **11** Jahre vor Eintritt der Krankheit, geimpft war, eine Andeutung von Knötchen auf der Haut hatte, der andere, der ebenfalls ohngefähr **11** Jahr vorher geimpft war, aber gänzlich ohne Ausschlag blieb. *Richelot* glaubt aus diesen und noch andern Fällen schliessen zu können, dass nicht die vorübergehende Schuzkraft der Vaccine, sondern eine mehr oder minder grose Disposition das wiederholte Auftreten der Pokenkrankheit bedinge, — eine Annahme, die sich freilich ebenso wenig beweisen als widerlegen lässt. Selbst der noch zulezt von dem Verf. erzählte Fall von Varioloiden bei einer früher geimpften Dame, die sich der Anstekung genuiner Poken ausgesezt hatte, ohne diese leztern selbst zu bekommen, kann nicht zur Entscheidung benuzt werden.

Poken bei Neugebornen.

Joslin: Child born with Smal-pox-eruption, the mother not having had the disease. American Journ. Jan.

Gérardin: Blattern bei einem Neugeborenen. Bull. gén. de Thérap. T. **24.** Nr. **2.**

Joslin in New-York beobachtete ächte und dazu noch in Eiterung begriffene Blattern bei einem Neugeborenon, während die Mutter des Kindes frei blieb und keine andere Ursache für die tödtliche Krankheit des leztern aufgefunden werden konnte, als die **30** Tage vorher Statt gehabte kurze Communication der Mutter mit einem Blatterkranken im Stadium der Eruption. Die Mutter war in der Jugend vaccinirt worden.

Gérardin präsentirte einen ähnlichen Fall der Acad. royale de Méd. in Paris. Ein neugeborenes Kind, welches in der Maternité von einer Erstgebärenden Namens Hurin geboren wurde, hatte gleich bei der Geburt confluirende Pusteln mit allen Charakteren der Variola. Die Mutter hatte Spuren regelmässiger Vaccine, war aber niemals von den Poken befallen worden. Zehn Tage vor ihrer Niederkunft hatte sie in der Pitié einen Besuch in einem Zimmer gemacht, in welchem sich ein Blatterkranker befand. Sie hatte seit diesem Besuch keine krankhaften Erscheinungen gehabt. Das Kind blieb am Leben. Es war am **17.** November geboren und wurde am **22.** Nov. in der Academie vorgezeigt.

Beobachtungen einzelner Fälle und Epidemien von Blattern.

Bordes-Pages in Comptes Rendus etc., im Journ. de la Soc. de Méd. pratique dé Montpellier. Dec. **1843.** S. **134.** Allgemeines Raisonnement mit Beschreibung einiger Fälle aus der Klinik im Hospitale St. Eloi in Montpellier. Bietet nichts von Interesse.

Fr. Stadelmayr: Zwei Blatterepidemien etc. siehe oben, l. c.

Riecke: Epidemische Poken und Eczema. Würt. med. Corresp.-Bl. Juni.

Richelot in Archives générales de Méd. Apr.

Rheinischer Generalbericht pro **1841.** Epidemien in den Reg. Bezirken Aachen, Köln, Düsseldorf etc.

Woppisch: Variolenepidemie im Jahre **1841/42** in Zeitz. Preuss. med. Vereinszeitg. Nr. **9** u. **12.**

Luca Lossetti: Blattern im Hospitale zu Mailand im J. **1838.** Omodei, Annali universali. Febr. (Ohne Interesse).

Leopold Wagner: Blatternepidemie in Neufelden **1842.** Oesterr. Jahrbücher. Nov.

Riecke in Stuttgart berichtet über mehrfach epidemisches Auftreten der Blattern im Oberamte Stuttgart. Seine Beobachtungen enthalten manches Wichtige für die Diagnostik, sie sind aber keines kurzen Auszuges fähig. Nur das muss hier hervorgehoben werden, dass er im J. **1831** in *Ruith*, einem Dorfe am Nekar, nach vorausgegangenen Frieselepidemien, *Eczema rubrum* in Masse u. mit bedeutenden fieberhaften Erscheinungen auftreten sah. Zugleich soll diese Krankheit anstekend gewesen sein und wurde häufig mit Poken verwechselt. Unter mehrtägigen Vorläufern u. ernsten Fieberbewegungen mit allen den bei fieberhaften Exanthemen bekannten allgemeinen und örtlichen Functionsstörungen, brachen am **2.**, **3.** oder **4.** Tage auf der gerötheten Haut zahlreiche kleine Knötchen hervor, welche meistens truppweise eng beisammen standen. In der Reihenfolge

des Ausbruchs fand keine Regel Statt. Die frühsten Knötchen bildeten sich zu Bläschen von der Gröse eines Hirsekorns aus, flossen dann aber mit andern zusammen, und bildeten alsdann Bläschen von der Gröse einer Linse und darüber. Ihre Basis war mehr stumpfekig als rund; die Erhebung nicht bedeutend; doch näherten sie sich den wasserhellen Varicellen oder dem sich entwikelnden Pemphigus. Im Verlauf von 14 Tagen wurde ihr Inhalt trüb und bestand aus klebriger Feuchtigkeit. Dann vertrokneten sie und schuppten sich ab, einige erhielten leichte Krusten und hinterliessen eine schwache Narbe in Form eines feinen weissen Ringes. Als Nachkrankheiten sollen Hydrocephalus und allgemeiner Hydrops beobachtet worden sein. — Nach dieser Epidemie trat Scharlach auf. *Riecke* lässt es unentschieden, ob die Frieselkrankheit, welche dem Eczema vorausging, ein Mittelglied zwischen beiden gewesen war. —

Aehnlich wie *Gilette*, dessen Ansichten oben mitgetheilt wurden, ventilirt auch *Richelot* die Frage, ob man bei den Variolen eine erbliche Geneigtheit annehmen müsse, um die Recidive zu erklären. Auch bespricht er den Vorschlag der öfter zu wiederholenden Revaccination.

Zum Beweis der erblichen Anlage zu den Poken führt er die Beobachtung folgenden Falles an.

Ein Mädchen von 3 Jahren, welches nicht geimpft war, hatte im Alter von 6 Monaten Variola. Ein geübter Praktiker behandelte das Kind, und so sei kein Zweifel über die Diagnose zu hegen (? Ref.); auch habe der Arzt damals, nach überstandener Pokenkrankheit die Impfung für unnöthig erklärt. Als sich aber im Nov. 1842 in dem Stadtviertel von Paris, wo das Kind wohnte, die Poken epidemisch zeigten, habe dasselbe die Krankheit nochmals bekommen. Das Kind starb nach 14 Tagen in Folge der Blattern. — Der Vater des Kindes war niemals geimpft worden; in seinem 7. Jahre hatte er die Poken, wovon noch die Narben übrig sind und von der Intensität der damaligen Krankheit zeugen. Die Mutter, im Alter von 6 Monaten mit Erfolg geimpft, hatte in ihrem 28. Jahre die Blattern in einem sehr hohen Grade.

Treffender für die Annahme einer besonders ausgeprägten Blatterndisposition dürfte folgende Beobachtung von *Richelot* (l. c.) sein.

Ein 19jähriges Mädchen, das in der Kindheit, wie die Narben auswiesen, mit Erfolg geimpft war (wir dürfen den Ausdruk Erfolg hier wie auch bei den übrigen Angaben über Vaccination stets nur auf den normalen Verlauf dieser leztern, nicht aber auf ihre Schuzkraft, beziehen. Ref.), hatte im 6. Jahre die Poken, wovon man unzweideutige Spuren im Hospital der Charité vorfand, als sie im April 1834 dortselbst durch eine Blatterkranke von neuem angestekt wurde. Die Diagnose stellte *Blache* fest.

Richelot nimmt hier ein dreimaliges Auftreten der Blattern an, indem er dazu auch die Vaccination rechnet. Zur Tilgung der Disposition empfiehlt er nun dringend die oft wiederholte Vaccination und stüzt sich dabei auf einige Beobachtungen von Pokenfieber ohne Exanthem (s. oben), die zufällig geimpfte Individuen betrafen, während die Schwester jener Kranken, die nicht geimpft war, die ächten Poken bekam. Alle drei Kranke lagen in einem gemeinschaftlichen Zimmer.

Nach dem rhein. Generalber. pro 1841 herrschten die Menschenpoken im Winter $^{40}/_{41}$ in den Regierungsbezirken Aachen, Köln, Düsseldorf, Trier, im Kr. Saarbrücken, Saarlouis, im Reg. Bez. Coblenz etc. Ueberall zeigte sich aber im Verlauf der modificirende Einfluss der frühern Vaccine und insbesondere der der Revaccination. Doch starben auch mehrere Individuen. Junge Leute unter 15 Jahren erkrankten sehr wenig. Sterbefälle kamen an der luxemburgischen Grenze am häufigsten vor. Die Epidemie dauerte von den Wintermonaten bis in den Juli; sie ergriff $^1/_4$ der ganzen Bevölkerung. Nähere statistische Angaben fehlen. —

Woppisch beschreibt eine Variolenepidemie, die vom Herbst 1841 bis zum Frühjahr 1842 in Zeitz geherrscht hat. Es kamen bei einer Bevölkerung von ungefär 10000 Seelen 700 Blatterfälle vor, freilich Varioloiden und Variolen zusammen gerechnet. Verf. behandelte 216, darunter 138 Vaccinirte und 78 Ungeimpfte. Unter erstern litten 19 an ächter Variola und 119 an Varioloiden. Das wissenschaftliche Ergebniss aus der Beschreibung jener Epidemie, die wie die meisten solcher Journalartikel viel kürzer hätte sein dürfen, beschränkt sich auf den Saz, dass die Varioloiden nur eine durch die Vaccination gemilderte Variolaform sind. Der stringenteste Beweis hierfür liegt in dem Umstand, dass Nichtvaccinirte durch das Contagium der Varioloiden ächte Variola bekommen.*) Ref. hat in seinen Universitätsjahren diese Erfahrung selbst gemacht; er wurde als Practicant von Blatterkranken angestekt, bekam Varioloiden und von ihm erhielten mehrere Individuen, die nicht geimpft waren, oder ohne Erfolg, ächte Variola. Die Krankheit war damals in Marburg nicht epidemisch. Vielmehr wurde sie nur durch Ref., der in einem auswärtigen Hospitale in der Ferienzeit angestekt worden war, nach Marburg verschleppt. Ihre Ausbreitung blieb dort auch eine nur sehr geringe. —

---

*) Was bis jezt noch nicht nachgewiesen, wenn auch oft behauptet worden ist. D. R.

Leopold Wagner theilt uns mit, dass im J. 1842 in dem Physikatsbezirk Neufelden 2509 Blatterkranke beobachtet worden seien. Hiervon zeigten 93 (mit Erfolg Geimpfte) nur Varioloiden, und 2407 (Ungeimpfte) hatten ächte Poken. Die meisten Kranken waren Kinder unter 14 Jahren. Die Epidemie glich den aus ältern Zeiten beschriebenen. Wer ächte Blatternarben hatte, bekam die Poken nicht zum zweiten Male. Eine zweite Infection gibt *Wagner* nur zu, wenn die erste Krankheit mangelhaft entwikelt geblieben war. — Von der Gesammtzahl starben 223, darunter nur 1 Geimpfter. An den Varioloiden (?) starb keiner. — Es liess sich zwar eine Contagion aus der zu Weissenbach herrschendenden Epidemie nachweisen; doch schien diese dem Verf. zur Erklärung der ungemein schnellen Ausbreitung nicht hinzureichen und er nimmt deshalb zur spontanen Genese seine Zuflucht. — Zum Schuze des Bezirks wurde auser andern zwekmässigen Maasregeln die Vaccination angeordnet, worüber oben schon berichtet ist.

Anhang.

Als Anhang zu den fieberhaften Hautkrankheiten sind noch die folgenden Arbeiten allgemeinern Inhaltes nachzutragen.

Joseph Dietl: Ueber die Dermatosen des lezten Jahrzehents, mit besonderer Berüksichtigung der Rötheln und der Typhusausschläge, nebst Andeutungen zur Systematologie der Hautkrankheiten. Oestr. med. Jahrbücher. Jan. (Der Schluss ist noch zu erwarten).

H. G. Tilgen: De similitudine et dissimilitudine scarlatinae, rubeolarum, morbillorum, typhi. Diss. inaug. Bonnae 1844. (Dem Ref. nur aus der Recension im Rhein. Corresp.Bl. Nr. 8. bekannt).

Fischer: Ueber Entwicklung der Varioloiden aus Scharlach. Casper's Wochenschr. Nr. 52.

Schweich: Ueber die Natur der Scharlachröthe. Roser's u. Wunderlich's Archiv. S. 216.

Langsamer Puls, allgemeines Symptom in der Abschuppungsperiode exanthematischer Fieber, Scharlach, Rose, Masern. Journ. der Chirurg. von v. Walther und Ammon Bd. 32. S. 515.

Winter: Was vermag die Kunst gegen die Entwicklung und den Verlauf der fieberhaften Exantheme? Ein pathologisch-therapeutischer Versuch. Holscher's hannoversch. Annalen. 1843. Hft. 6.

J. Dietl bringt die oft besprochene Ausschlagsform, welche *Willan Roseola*, Andere aber *Rubeola* nennen, mit den Typhusepidemien in Verbindung, die in der neuesten Zeit geherrscht haben. Sie fand sich auch bei gastrisch-nervösen Fiebern, bei Cholera u. a. Affectionen, die von *Dietl* chronologisch zusammengestellt worden sind. Es soll hier das Hauptsächliche wiedergegeben werden.

Bei der *Cholera* in Wien (1831, 32 u. 36) zeigte sich oft plözlich, nachdem der Kranke Tags zuvor noch eiskalt, pulslos und stumpfsinnig gewesen war, unter eintretender Hautwärme, kräftigem Pulse und Rükkehr des Bewusstseins ein Exanthem, welches man als heilsame Hautkrisis betrachtete, weil von da an die Besserung der Krankheit datirte und alle Individuen genasen, welche von diesem Exantheme befallen wurden. Es erschien öfter beim weiblichen als beim männlichen Geschlecht, nie bei Individuen über dem 40. Jahre; zuerst an Händen und Armen, dann auf dem Halse, auf der Brust, dem Bauche und den untern Extremitäten. Das Gesicht blieb meistens frei. Es waren grose, runde, hochrothe, erhabene Fleken, den Masern ähnlich, doch gröser und zerstreuter. Katarrhalische Erscheinungen fehlten und viele Individuen hatten früher schon die Masern überstanden. Bisweilen ähnelte der Ausschlag durch grose Quaddeln der Urticaria, war aber permanenter. Nach 5— 7 Tagen der Abnahme war das Exanthem ganz verschwunden und hinterliess nur selten eine bemerkbare Abschuppung.

Eine zweite, aber seltnere Ausschlagsform in diesem Stadium der Cholera war folgende: Zuerst im Gesichte, dann am Halse, an der Brust und an den Armen erschienen kleine hochrothe Tupfen, die an einzelnen Stellen zusammenflossen, hie und da scharlachartig aussahen, an andern Stellen hingegen grose Ringe mit aufgeworfenen dunkelrothen Rändern und blassrothem Centrum bildeten. Am 3. Tage war das Exanthem über den ganzen Körper verbreitet, am 5. bis 7. Tage gänzlich verschwunden. Heftiges Fieber, Delirien, Angst und Unruhe waren seine Begleiter; doch erwies es sich ebensowohl heilsam. Es kam unter 19 Fällen nur 2 Mal bei männlichen Individuen vor.

Den zuerst beschriebenen Ausschlag erklärt *Dietl* für *Willan's Roseola aestiva*, für *Rayer's Roseola febrilis*, die von den Deutschen *Rubeola* genannt wird.

Die zweite Form für *Willan's Roseola annulata* oder für *Rayer's R. cholerica*, die 1832 in Paris beobachtet wurde.

Auf die Cholera folgten 1832 *gastrisch-nervöse Fieber*. Hier trat die *Rubeola* oft in den ersten Tagen als glükliche Entscheidung auf. Gastrische Zufälle mit Schwäche und Delirien, aber ohne katarrhalisches Leiden, charakterisirten ihren fernern Verlauf. Nach wenigen Tagen jedoch war der Sturm beschwichtigt und die Kranken erholten sich rasch. Hier nennt *Dietl* die Rubeola idiopa-

thisch; bei der Cholera hingegen symptomatisch. Bei der idiopathischen Form waren die Fleken kleiner, runder und zusammenfliessender. Sie hatte sowohl mit Scharlach wie mit Masern Aehnlichkeit, unterschied sich jedoch von leztern durch den Mangel katarrhalischer Erscheinungen; vom Scharlach durch die scharf hervorspringenden Knötchen.

1833 trat die *Grippe* epidemisch auf und unmittelbar hiernach die Masern, und zwar sehr allgemein. Die Individuen, welche bei der Cholera die Rubeola gehabt, wurden von den Masern nicht verschont; hieraus geht hervor, dass diese beiden Exantheme wesentlich verschieden sind.

1834 und **35** nahm wieder der gastrisch-nervöse Charakter einen Aufschwung und es zeigten sich neben solchen Fiebern die *Blattern*. **1836** trat von neuem die *Cholera* auf, jezt aber mit geringerer Reaction und es zeigte sich *Rubeola* weit seltener, zum Beweis, dass sie nur Product des Reactionsfiebers war.

1837 von neuem *Grippe* und nach ihr *Masern*, auf welche **1838** und **39** gastrisch-nervöse Fieber und Blattern folgten nebst zahlreichen Typhusfällen. Scharlach war selten, Rubeola fehlte ganz.

1840 im Sommer erschien ein eigenthümliches Exanthem ausschliesslich bei Kindern vom **3.** bis **12.** Jahre. Gleichmässige rosenrothe, zarte und oberflächliche, einem leichten Anfluge von Schaamröthe ähnliche Färbung, die unter dem Fingerdruke verschwand. Es fehlten die Stippen und Erhabenheiten der Haut. Vorboten waren nicht da, aber gastrische Erscheinungen als Begleiter. Dauer drei Tage. Kleienartige Abschuppung. Vorkommen bei Kindern, die früher Scharlach überstanden hatten. *Dietl* rechnet diesen Ausschlag ebenfalls unter die Rubeola.

Ende **1841** trat Abdominaltyphus in ungemeiner Verbreitung auf; von acuten Exanthemen fast keine Spur. Erst **1842** beobachtete *Dietl* wieder einen Fall von Rubeola annulata, und dies war der einzige Fall von Rubeola, der als Begleiter des Typhus beobachtet wurde.

Wohl aber kam nach Ablauf der Typhusepidemie mit gastrisch-nervösen Fiebern die Roseola febrilis oder cholerica wieder vor. Diese Form stand zwischen Masern und Urticaria. In den meisten Fällen Abschuppung. Verlauf langsamer als bei der Cholera.

Bei lentescirendem Typhus mit groser Hinfälligkeit, aber nur sparsamer Diarrhoe erschienen auf Brust und Händen kleine, lividrothe, scharf gespizte, unter Druk verschwindende Knötchen, Papulä, dem ersten Ausbruch der Blattern nicht unähnlich. Blüthe des Ausschlages am **3.** Tage. Reichlicher Schweiss, Abnahme des Fiebers. Dauer des Exanthems **2** bis **3** Wochen; ohne alle Abschuppung. In einzelnen Fällen Neigung der Papeln zur Eiterung, die sich einmal so stark zeigte, dass man Blattern vor sich zu haben glaubte; doch ergab die Section Ileotyphus. Mit Ausnahme dieses Falles genasen alle von dem Exanthem.

Ferner kam bei dem Typhus später Erysipelas faciei bei jugendlichen Kranken vor. Zu Anfang der Epidemie als kritische Erscheinung (?); je mehr die Epidemie abnahm, desto selbstständiger wurde der Rothlauf, so dass er zulezt als idiopathische Affection auftrat.

Aehnlich ging es **1843**. *Dietl* sah aber hier auch vor dem Ausbruche der Blattern die Rubeola, welche *Willan* Roseola variolosa nennt und als sehr selten bezeichnet. *Dietl*, der sie in Kurzem 4 Mal beobachtete, erklärt sie für eine Varietät der Rubeola annulata. Unter starkem Fieber mit gastrischen Zufällen und Irrereden erschienen auf Gesicht u. Händen kleine runde, hervorragende Stippchen, die in sehr kurzer Zeit, oft schon nach ½ Stunde eine andere Form annahmen; es flossen nämlich mehrere zusammen und bildeten handgrose, scharlachrothe Flächen, andere wieder blässere Quaddeln, der Urticaria ähnlich; noch andere bildeten Ringe mit centrischem Punkte; manchmal entstanden concentrische Ringe, grösere und kleinere, mit gemeinschaftlichem Mittelpunkte. Mitten zwischen diesen Formen von gelblich hochrother Färbung stachen um so mehr kreideweisse Stellen ab. Nach **3** Tagen endlich traten die Blattern auf und das bisherige Exanthem schwand; dieser Wechsel zeigte sich fast plözlich. Die Blattern verliefen normal; von dem ersten Ausschlage blieb eine feine Abschuppung übrig.

Der exanthematische Typhus kam unter **800** Fällen nur **2** Mal vor, im J. **1843**. Das Exanthem erschien am **5.** Tage, unter heftigen katarrhalischen Erscheinungen, Delirien, Pulsus dicrotus und mit äuserster Hinfälligkeit. Kleine lividrothe, flohstichartige, wenig hervorragende, nicht zusammenfliessende, unter Druk verschwindende Fleken, über den ganzen Körper verbreitet, Verlauf von **7—9** Tagen, mit Hinterlassung geringer Abschuppung. In einem Falle war das Exanthem mit Petechialfleken (Ecchymosen, denn das Exanthem selbst hat hier den Namen Petechien erhalten; Ref.) untermengt; hier war der Verlauf ungünstiger als ohne diese Beimischung; auch folgte in der Reconvalescenz bei diesem Kranken brandige Zerstörung eines Auges.

Auserdem beobachtete Verf. **2** Mal bei

gastrischnervösen Fiebern einige Erythemformen, ein Mal bei Typhus eine Urticaria.

Ich habe diese Mittheilung nicht unter die speciellen Rubriken der betreffenden Exantheme gebracht, weil sie *Dietl* offenbar von dem allgemeinern Standpunkte aus betrachtet, wie sich aus der Fortsezung seiner Arbeit ergeben wird.

Tilgen vergleicht in seiner Dissertation die Symptome, den Verlauf, die Complicationen und Ursachen des Scharlachs, der Rötheln, Masern und des Typhus. Die drei erstgenannten ist er geneigt für verwandt zu halten. Typhus biete zwar auch Aehnlichkeiten dar, unterscheide sich aber durch vorwaltendes Nervenleiden.

Ein Dr. *Fischer* in Tambach hält es für so gut als ausgemacht, dass sich unter begünstigenden Verhältnissen Varioloiden aus Scharlach entwikeln können, weil in einer Zeit, wo Erwachsene an den Varioloiden litten, jüngere Individuen von dem Scharlach befallen wurden, und weil überdies beide Krankheiten Analogieen mit einander hätten. — Solche Behauptungen zu widerlegen, wäre Zeitverlust. Ref. —

Schweich hat theoretische Betrachtungen über die Natur der Scharlachröthe angestellt. Veranlassung dazu gaben ihm zwei Beobachtungen, deren oben gedacht wurde. Die eine bezieht sich auf eine scarlatinöse Affection des Darmkanals, wobei Verf. hauptsächlich Verfärbung durch ausgetretenes Hämatin annimmt; die andere auf Gehirnaffection mit rothen Striemen in der Dura mater, wobei Congestion angenommen wird, oder wirkliche Entzündung. Dieses Unterschiedes ungeachtet, erklärt *Schweich* die Congestion überhaupt für das genetische Moment der Scharlachröthe und mit Recht. Der Unterschied, sagt er, liege entweder in der mikroskopischen Structur der Organe, oder im Blute oder in beiden zugleich. In den feinsten serösen Capillaren befinde sich bei der Congestion nur Hämatin, welches sich vom Globulin getrennt habe. Dies sei der Fall in den festeren Gebilden, welche dem Blutandrang eine grösere Resistenz darböten, z. B. Cutis, Dura mater, Schleimhäute. Im Gehirn hingegen drängen wirklich Blutkügelchen bei der Congestion in die feinsten Capillaren. — Also im Allgemeinen reducirt sich die Ansicht des Verf. darauf, dass bei Blutcongestion Blutkügelchen nur dann in die feinsten Gefässe eintreten, wenn das Gewebe, in dem sie sich befinden, weich ist; bietet es aber einen gewissen Widerstand gegen den Blutandrang, so wird nur das nach seiner Trennung vom Globulin im Serum gelöste Hämatin durch Imbibition in die Capillaren aufgenommen.

Dass jedoch nicht immer diese Annahme ausreiche, ergibt sich wohl aus den verschiedenen Formen des Scharlachex- oder enanthems, worauf *Schweich* nicht zu achten scheint. Erstens findet man gar oft, selbst bei Scharlach, mehr als blose Röthung der Cutis, es entstehen Erhebungen, Bläschen, Scharlachfriesel. Zweitens ist in der Mehrzahl derjenigen Fälle, wo Darmeruption bei den acuten Exanthemen beobachtet wurde, die Affection des Darms nicht einfache Röthung gewesen, sondern Ulceration mit entzündlicher Injection der benachbarten Gefässe. — Weiter oben lasen wir Beobachtungen über Masernenanthem von *R. Volz*, welche das von neuem beweisen. — Wenn des Verf. Erklärung richtig wäre, so dürfte man im Darmkanal keine Ulceration finden. Seine Annahme, dass hier die feinsten Capillaren nicht im Stande seien, eine Reihe Blutkörperchen zu fassen und dass sich daher, bei der Resistenz der Schleimhäute, das Hämatin vom Globulin abscheide und in die Gewebe imbibire, kann daher nicht für alle Fälle gelten. Nach des Ref. Ansicht gibt die Feinheit der Capillaren nicht den Grund ab, so wenig wie die Resistenz der Gewebe für sich. Denn einmal hat *Herbst* bei seinen Untersuchungen des Lymphgefässsystems gezeigt, dass allerdings Blutkügelchen etc. in die feinsten Capillaren dringen und diese ausdehnen können; ferner aber zeigen die Ulcerationen gerade, dass sich im Scharlach, in den Masern, im Typhus etc. die Capillaren in den Schleimhäuten bis zum Bersten füllen. Worin anders ist denn die Darmulceration begründet? Gerade aus dieser Ueberfüllung der Capillaren müssen sich viele pathologisch-anatomische Erscheinungen erklären, die man fälschlich aus andern Momenten ableiten zu müssen glaubte, weil man den feinsten Haargefässen die Blutkügelchen absprach. — Daher möchte wohl auser manchen bereits krankhaften Abweichungen, theils der Gewebe, theils der Blutmischung, vorzugsweise die Stärke der örtlichen Congestion den Maasstab abgeben für blose Röthung durch Austritt des Blutfarbestoffes, oder für wirkliche Durchdringung der Blutkügelchen. — Dass die Resistenz der Gewebe einen Factor bei dieser Rechnung mit abgebe, versteht sich übrigens von selbst. —

In Bezug auf den von *Holscher* erwähnten Desquamationspuls bei Rükbildung exanthematischer Fieber (Hannov. Annalen, neue Folge, 3. Jahrg.) theilt im Journ. von Walther u. Ammon ein Ungenannter die schon 1823 von *Hasper* gemachte Beobachtung mit, dass bei Maserkranken in der Abschuppungs-Periode und bisweilen auch etwas früher, ungefähr zwischen dem 7. und 11. Tage vom

Anfange der Krankheit gerechnet, der Puls bedeutend herabsinke. Bei Erwachsenen, die während des Fiebers **120** Schläge gehabt, fiel er einigemal bis auf **44**; meistens aber auf **54** bis **50**. — *Holscher* bemerkte Aehnliches auch bei Scharlach und Rose. —

Winter's Versuch, aus der Pathologie der fieberhaften Exantheme eine Therapie abzuleiten, ist in zwiefacher Hinsicht als misslungen zu bezeichnen. Der Verf. steht nicht auf der Höhe der heutigen Physiologie und spricht deshalb noch von einer Regeneration des exanthematischen Stoffes durch die Lebenskraft; diese Lebenskraft ist ihm eine dynamische Gröse, die man, wie pag. **692** zu lesen ist, fatiguiren und consumiren kann, wenn man willkürlich Eliminationen vornimmt, oder Organe u. Systeme zur Reaction auffordert, die abseiten der Naturheilkraft verschont geblieben wären. An dieser unrichtigen Ausdruksweise wäre nicht viel gelegen, denn oft genug werden auch an eine bessere Naturansicht erinnernde Ausdrüke gebraucht, ohne dass viel tiefe Ansicht dahinter stekt; aber Verf. bleibt an der Oberfläche; er sieht in dem Krankheitsvorgang nur quantitative Stufen einer Action und Reaction und recurrirt beständig auf Naturheilkraft und Heilkunst. „Die Kunst muss sich also solcher Mittel bedienen, heisst es pag. **693**, die die Kraft haben, Contagien zu zerstören; zugleich müssen sie aber auch die Eigenschaft in sich schliessen, den Reactionserscheinungen analog zu wirken: also — zur Beförderung des Erbrechens den Tartarus stibiatus und andere metallische emetische Mittel *); zur Beförderung und Unterhaltung der Diarrhoe das Calomel, den Tart. stib. und die Salia neutra, und unter ihnen die schwefelsauren, salzsauren und salpetersauren Verbindungen, nicht aber vegetabilische Emetica und Purgantia, denn diese unterstüzen zwar die Reaction, haben aber keine Beziehung weiter zum pathologischen Prozesse und zur Beschränkung der Entwiklung des Contagiums.“ — Unter der vielen Spreu die wenigen Samenkörner, die ohnehin schon längst auf anderm Boden gekeimt und bekannte Früchte getragen haben, hier hervorzusuchen, verbietet der Zwek unserer Arbeit. Der Verf. scheint sich bei seinen schwankenden Grundansichten der Homöopathie in die Arme geworfen zu haben; er spricht von antipathischer, allopathischer Behandlung und räth ganz homöopathisch (S. pag. **697**), wenn man im Stad. efflor. über die Form des Exanthems nicht mehr zweifelhaft sei, bei Scharlach Belladonna zu geben, und wenn sich dies bis zur Miliaria heraufbilde, Rhus toxicondendrum, bei Masern Akonit; bei Blattern Tart. stib. „Diese Mittel stehen nach Prüfungen an Gesunden in physiologischer (nichts weniger! Ref.) Beziehung zu den genannten Exanthemen und es ist daher von ihnen mehr, denn von jedem andern Mittel zu erwarten.“ —

Wir führen hier ferner einige Affectionen der Gesichtshaut mit auf, die wohl mit demselben Rechte unter eine andere Rubrik hätten gebracht werden dürfen. Indessen fand sich keine passendere Stelle in unserm Berichte. Theilweise schliesst sich eine der Abhandlungen auch wirklich an die über acute Exantheme an.

Henry Obre: Remarks on Gangrene of the face, and its treatment. (Vorgetragen in der Royal Med. and Chir. Society of London, am **28**. März **1843**). Edinb. med. and surgical Journ. Jan. **1844**. S. **103**.

Brockmüller: Fall von geheiltem Wasserkrebs. Casp. Wochenschr. Nr. **15**.

Thortsen: Noma ohne tödtlichen Ausgang. Ibid. Nr. **27**.

Jacobs: Stomacace. Rhein. Generalb. pro **1841**. S. **61**.

Obre leitet die Gangraena faciei von der verdorbenen Luft ab, in welcher die Kinder der Armen in grosen Städten eingesperrt leben; besonders entsteht diese Affection seinen Erfahrungen zufolge gern nach vorhergegangenen andern schwächenden Einflüssen, nach Typhus, nach Scharlach, Masern, Keuchhusten. Auch die Schleimhaut des Mundes, der weiblichen Scheide, der Nase und der Ohren kann nach Typhus brandig werden. — Im Ganzen sind diese Zustände längst bekannt, und wir beschränken uns deshalb auf die Mittheilung von der Behandlung des Verf. Er räth, ohne Zeitverluss das Glüheisen anzuwenden, aber jede afficirte Stelle zu berühren und dann Kataplasmen aufzulegen (in die Mundhöhle doch nicht?). Zugleich sollen inerlich tonische Mittel gebraucht werden. Es entsteht nach *Obre's* Erfahrungen bei Kindern auch Gangräna faciei spontan, ohne vorausgegangene andere Krankheit. —

Brockmüller behandelte einen vierjährigen Knaben an Noma. Die Affection war längere Zeit, nachdem das Kind auf die rechte Wange gefallen war, entstanden. Eine Verlezung hatte es sich nicht zugezogen, aber die Wange schwoll öfter an. Es erkrankte eine Schwester des Kindes an Mundfäule. Der Knabe zeigte nun an der Ober- und Unterlippe brandige Stellen, die sich ungemein rasch weiter verbreiteten und einen sehr übeln Geruch entwikelten. Chlorkalk bewirkte eine Abstossung des Brandigen. Man gab stärkende diätetische Mittel, verband das

*) Für jeden solchen Wink citirt uns Verf. gewissenhaft einen alten Schriftsteller, daher seine Abhandlung recht gelehrt aussieht.

Geschwür mit Abkochung von Eichenrinde und Sabina etc. und betupfte die Ränder mit Höllenstein, worauf die Genesung bald eintrat.

Einen ähnlichen Fall behandelte und heilte *Thortsen.* Er betraf ein 2jähriges Kind, das ein nervöses Fieber überstanden und dabei an 20 Gran Calomel genommen hatte. Ein antiseptisches Verfahren führte zu dem gewünschten Ziele.

Jacobs sah in einer Nacht eine ähnliche Affection entstehen. Anfangs war blos Ausschlag an den seit mehreren Tagen etwas angeschwollenen Lippen. Aber sehr rasch entstand brandige Zerstörung und Verjauchung. Die Zunge dik belegt und mit Aphthen besezt. Das Kind starb am folgenden Tage.

Zum Schlusse noch eine Mittheilung von *Roux* über Hospitalbrand: Pourriture d'hôpital. — Gaz. des Hôpitaux. 5. Oct.

Roux beobachtete auf einer aus einer Fistel hervorgegangenen chronischen Wunde am Beine ächten Hospitalbrand. Diese in neuerer Zeit so seltene Erscheinung veranlasste ihn bei einem klinischen Vortrage in der Charité zu folgender Mittheilung. In dem Saale Sainte-Vierge der Charité fand sich eine kleine Fontaine über einem Waschbeken. Hier wurden die vom Verbande der Kranken etc. herrührenden Unreinigkeiten weggespült. Alle Wundkranken, die in dem Bett zu liegen kamen, welches in der Nähe dieses Waschbekens stand, zeigten durchgängig Hospitalbrand. Man suchte den Grund davon in der Feuchtigkeit oder in den Ausdünstungen von diesem Waschbeken, entfernte es, und es zeigten nun die Wunden keinen Hospitalbrand mehr. Ob dabei Anstekung im Spiel gewesen sei, lässt *Roux* unentschieden. Die charakterischen Zeichen des eigentlichen Hospitalbrandes, den die Aerzte der jüngern Generation nicht aus eigner Anschauung kennen, weil er seit den Lazarethfiebern 1815 nicht mehr vorkam, sind auser der saniösen bleichen Flüssigkeit, graue membranöse, zähe Absonderungen, welche sich ohne Gewalt nicht von der Wunde trennen lassen. Für die intricaten Fälle ist nach *Roux* das Hauptmittel das Glüheisen. In dem jüngst von ihm behandelten Falle kam er durch die unmittelbare äusere Anwendung von Citronensaft u. durch Bedeken der Wunde mit Charpie, die in Chlorflüssigkeit getaucht war, in kurzer Zeit zum erwünschten Ziele.

Bericht

über die Leistungen

in der

Lehre von den chronischen Dyskrasien

von Dr. ROESCH, Oberamtsarzt zu Urach.

Ueber chronische Dyskrasien im Allgemeinen.

Seyberth: Diss. über Blutdyskrasien. Würzb.
Schöpf: Ueber Entstehung und Geschichte der Dyskrasien, nebst einer historischen Skizze der Gicht. Verhandl. der Wiener Aerzte. 3. Bd.

Es ist jezt anerkannt, dass der erste Grund eines grosen, ja des grösten Theils der Krankheiten in einer veränderten Mischung des Blutes zu suchen ist. Diese Veränderungen werden nachgewiesen nicht allein durch die Chemie, sondern auch durch die Anatomie, selbst ohne dass die Mikroskopie zu Hülfe genommen wird. Dies ist sehr wichtig für den praktischen Arzt, dem am Krankenbette in den meisten Fällen die Mittel chemischer u. mikroskopischer Untersuchung, wenn er sich auch die nöthige Uebung in Anstellung derselben erworben hätte, nicht zu Gebote stehen. *Seyberth* stellt vornehmlich, gestüzt auf die Vorträge des Dr. Engel in Wien, kurz zusammen, was die *pathologische Anatomie* über Blutdyskrasien an die Hand gibt. Den wichtigsten Anhaltspunct zur Bestimmung einer gewissen Blutmischung geben die physikalischen Veränderungen des Blutes selbst nebst den Veränderungen der von dem Blute oder einem Bestandtheile desselben durchdrungenen Organe; sodann aber auch die Betrachtung der aus dem Blute ausgeschiedenen Stoffe. *Seyberth* zählt zu den bis jezt bekannten Entmischungen des Blutes:

1) Die *entzündliche*, beruhend auf einem abnormen Uebergewichte des Faserstoffes über die übrigen Bestandtheile des Blutes. Zu ihr rechnet der Verf. auch die Disposition zur Tuberkelbildung. Er hält es für wahrscheinlich, dass manche Krankheitszustände, die wir jezt unter dem allgemeinen Namen des tuberkulosen Processes zusammenfassen, ganz verschiedene pathologische Hergänge sind. Von der Tuberkelgranulation, welche wieder zerfällt in den acuten Miliartuberkel u. den gelben käsigen Tuberkel ist, die Behauptung, dass sich die Tuberkulose aus der entzündlichen Blutmischung hervorbilde, nicht nachweisbar, wohl aber nach dem Verf. von der Tuberkelinfiltration u. dem Tuberkelexsudate. Hiefür sprechen folgende Erscheinungen: 1) Der Faserstoff im Blute ist absolut vermehrt, so lange die Absonderung gering; 2) in Leichen, welche grose Ablagerungen von Tuberkelmasse zeigen, finden wir oft ein dünnes, an Faserstoff sehr armes Blut; 3) Krankheiten, die eine venöse Beschaffenheit des Blutes bedingen, gewähren Immunität gegen Tuberkulose (Scoliosis, Herzfehler); 4) meistens wird die Tuberkelmasse als flüssiger Faserstoff ausgeschieden, der sich erst später in Casein umwandelt, wofür der Umstand spreche, dass sich in den häufig vorkommenden angeschwollenen Drüsen tuberkuloser Individuen eine flüssige, klebrige, als Faserstoff sich ausweisende Masse vorfinde; 5) die Tuberkulose schliesst alle jene Krankheitspro-

cesse aus, die in einer andern Blutentmischung begründet sind, namentlich den Krebs und den typhösen Process (?).

2) *Typhöse* Blutentmischung bekannt.

3) Die *exanthematische* Blutdyskrasie, der typhösen sehr ähnlich.

4) und 5) die *scorbutische* und die *Säuferdyskrasie*, einander sehr verwandt.

5) Die *hydropische* Blutentmischung.

7) Die *Krebsdyskrasie*, höchst wahrscheinlich auf dem Vorwalten des Eiweissstoffes über die übrigen Bestandtheile des Blutes beruhend.

8) Die *Uebersäuerung* des Blutes hat man als eine die braune Magenerweichung bedingende Entmischung der Blutmasse angesehen. Häufig scheint die dieser Erweichung zu Grunde liegende Verderbniss des Blutes nur eine lokale zu seyn. Eine Stase in den Venen der Magenwandungen geht derselben voraus. Die Venenwandungen scheinen zuerst der schädlichen Einwirkung des veränderten Blutes zu unterliegen, wedurch Hämorrhagien und Zerfallen der Gewebe in eine braune chokoladene Masse bedingt werden.

8) Die *eiterige* Entmischung des Blutes, d. h. Umwandlung des Faser - und Eiweissstoffes des Blutes in Eiterflüssigkeit, entstanden durch deletäre thierische Stoffe, die mit dem Blute in Berührung gekommen sind. Es ist wahrscheinlich, dass eine Disposition zu dieser Veränderung des Blutes vorhanden sein muss, wenn sie durch Mittheilung thierischer Krankheitsprodukte entstehen soll.

Ueber das gegenseitige Verhalten dieser Blutmischungen stellt *Seyberth* folgende Säze auf. 1) Sie beruhen auf einem abnormen Uebergewichte eines dem Blute auch in seiner normalen Mischung zukommenden Stoffes.

2) Das Bestehen einer derselben schliesst das Vorhandensein einer andern in demselben Individuum u. zu derselben Zeit aus (?), wohl aber kann eine auf die andere folgen, sogar als nothwendige Folge durch sie bedingt seyn.

3) Die Ausscheidung eines Stoffes aus dem Blute ist ein Bestreben der Natur, das normale Verhältniss herzustellen; aber freilich ist die Ausscheidung oft zu gros, wodurch wieder ein Missverhältniss entsteht.

4) Gewisse Stoffe, die eine Dyskrasie zu bewirken im Stande sind, wirken dem Fermente gleich, d. h. sie bringen in der Blutflüssigkeit eine gleiche Umsezung ihrer Atome hervor. Am auffallendsten ist dies in der zulezt genannten Eiterentmischung der Blutmasse.

Schöpf stellt Untersuchungen über Entstehung und Geschichte der Dyskrasien an, und versucht hauptsächlich folgende Fragen zu beantworten: 1) Ob Dyskrasien, und welche bei uns nur fortgepflanzt, nicht aber neu erzeugt werden? Dies, meint *Schöpf*, lasse sich höchstens von dem beinahe verschwundenen Aussaze sagen. 2) Welche Dyskrasien entstehen bei uns immer neu und vererben sich niemals? Die „einfache scrofulöse Drüsenkrankheit," vererbt sich nur als Anlage. Die dyskrasisch - scrofulösen Uebel höheren Grades vererben sich zwar, aber meist sehr unvollkommen. 3) Welche Dyskrasien entstehen neu und vererben sich zugleich? Der Verf. zählt hieher die Tuberkelkrankheit, die er mit Unrecht von der Scrofelsucht trennt, die Gicht u. die Syphilis. Der Verf. nimmt an, dass die zulezt genannte Krankheit nicht erst zu Ende des 15. Jahrhunderts neu entstanden, sondern schon viel früher vorhandengewesen sei und beruft sich, um dieses zu beweisen, auf die bekannten geschichtlichen Thatsachen. Ueberall, wo viele Menschen in Unzucht u. Unreinlichkeit beisammen sind, sagt *Sch.*, erzeugt sich heute noch die Syphilis. Sie pflanzt sich durch Anstekung von einem Individuum auf das andere über, allein durch fortgesezte Anstekung wird das Gift milder und endlich erlischt es, wenn nicht Umstände primitiver Erzeugung es wieder auffrischen oder ersezen. Ueber die Schwächung des syphilitischen Giftes durch fortgesezte Anstekung hat Professor *Cairoli* in Pavia interessante Beobachtungen gemacht. *Sch.* führt ein Dorf im Oedenburger Komitate an, in welchem durch beurlaubte Soldaten (nach den französischen Kriegen vor etwa 25 Jahren) die Syphilis verbreitet wurde. Einige der stärker behafteten Individuen wurden mit Merkur behandelt; die Uebrigen verheimlichten ihr Uebel. Die Einwohner sind sehr kräftig, wohlhabend, reinlich. Zwei Jahre darauf war die Anstekung im Dorfe erloschen. Sehr verlässliche Gewährsmänner versicherten *Sch.*, dass in mehren Dörfern des südlichen Ungarns, wo man unrein und unzüchtig lebt, Syphilis ursprünglich entstanden, und dann sehr heftig und allgemein geworden sei. Die Gicht ist in der neuesten Zeit viel seltener geworden, offenbar in Folge veränderter Lebensweise (s. den Artikel Gicht). Dyskrasien entstehen, bilden sich fort u. schreiten wieder zurük, und verschwinden, theilend das allgemeine Loos der Organismen. Dyskrasien entstehen 1) durch fehlerhafte Thätigkeit der assimilirenden Organe, 2) durch ungeeignete äusere Mittel der Unterhaltung des Organismus u. andere äusere Mittel (Nahrungsstoffe, atmosphärisch-tellurische Einflüsse), 3) durch fehlerhafte Thätigkeit der Reinigungsorgane (Leber, Lunge, Haut, Nieren). Von diesen 3 Seiten kann ein Fehler der Säfte entstehen,

welcher zu dem Grade selbstständig sich fortbildendender, anstekender Krankheitskeime entwikelt werden kann. Der Verf. nennt als Beispiele die erhöhte Venosität, aus welcher die Gicht, die zu rohe, pituitöse Beschaffenheit des Chylus, aus welcher die Scrofelsucht, die syphilitische, chronische Leukorrhoe der Frauen, aus welcher Tripper und Schanker entstehen. Dyskrasien, welche sich vererben, können die nächste Generation überspringen, und in der dritten schwächeren wieder erscheinen. Verschiedene Dyskrasien können gemischt auftreten. Die Vererblichkeit der Dyskrasien steht im umgekehrten Verhältniss mit ihrer Ansteckbarkeit.

Scrofelsucht. Rhachitis.

Szinek: Diss. de scrophulosi. Budae **1843**. Werthlos.
Lugol: Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses. Paris.
Negrier: Deuxième Mémoire sur le traitement de feuilles de Noyer. Arch. gén. de Méd. Févr.
Hauser: Ueber die Nützlichkeit der Blätter und grünen Fruchtschalen des Wallnussbaumes in vielen Fällen der Scrophulosis. Oestr. Jahrb. Oct.
Erfolglose Anwendung der Folia juglandis regiae gegen Scrofeln. In der Preuss. Vereinszeitg. Nr. **36**.
Guiet: Etudes pratiques sur l'affection scrofuleuse chez les enfants. Revue méd. Avril. Juin. Juillet.
Gross: Beiträge zur Pathologie und Therapie der Scrophulosis. Allgem. Zeitg. für Chir. etc. Nr. **38. 39. 40.**
Antonio de Martino: Richerche sulla origine e sulla struttura dei tubercoli scrofulosi del Cervello. Il Sarcome Journ. Jan.
Bufalini: Mallattie dell' apparecchio linfatico. Giorn. per servire ai progressi. Apr. et Mai.
Puccinotti: Lezioni della Rachitide, della Scrofula e della Tisi tubercolare. Articolo I. Della rhachitide. Il Filiatre Sebezio. Juli.
James Smyth: Miscellaneous Contributions, in Lond. med. Gaz. **1843. 15.** Dec.
Tyler Smith: Scrofula, its Nature, Causes and Treatment etc. Lond.
E. Hocken: Observations on the Pathology and Nature of Constitutional and Local Scrofula. Lond. and Edinb. monthly Journ. Mai.
R. Fischer: Heilung einer scrofulösen Auszehrung mit Lähmung der oberen und unteren Extremitäten. Oestr. med. Wochenschr. Nr. **21**.
Malespine: De la nécrose du Calcaneum chez les enfans scrofuleus. Paris **1842**. Avec **4** planches.
Jeitteles: Scrofulosis durch Sublimat geheilt. Oestr. Wochenschr. Nr. **49**.
Heilung eines eingewurzelten scrofulösen Uebels durch Sublimat. In Oppenheim's Zeitschr. Jul.
De l'emploi de l'huile d'oeillette dans le traitement du rhachitisme et de la carie scrofuleuse. In Annales et Bulletin de la soicété de Gand. **1843**. Juill.
Adrien Sicard: De l'emploi du Chlorure d'argent dans le traitement des maladies scrophuleuses. La Clinique de Marseille. **1.** Août.
Ferramosca: Wirksamkeit des Galium Aparine gegen Scrofeln. Il Filiatre Sebezio **1844**.

Lugol, dem wir bereits so werthvolle Untersuchungen über die Pathologie und Therapie der Scrofelsucht verdanken, bereichert jezt die Wissenschaft durch Untersuchungen und Beobachtungen über die Ursachen des genannten vielgestalteten Krankheitsprocesses. Er stellt an die Spize seines Buches den Saz: La santé des enfants tire son origine de la santé des parents. *Lugol* ist durch die zahlreichen Beobachtungen, die er in einem Zeitraum von **16** Jahren im Hospital S. Louis anzustellen Gelegenheit gehabt hat, zu der Ueberzeugung gelangt, dass Vererbung die allgemeinste, ja die einzige Ursache der Scrofelsucht ist. Andere Krankheiten erzeugen niemals die Scrofelsucht, aber sie bringen dieselbe oft zum Ausbruche, wo eine Anlage dazu vorhanden ist. Eben so wenig wird die Scrofelsucht hervorgebracht durch äusere Ursachen z. B. feuchte Luft. Die Krankheit entwikelt sich unabhängig von äuseren Einflüssen in jeder Gegend, in jedem Klima, in jeder Jahreszeit, unter verschiedenen Völkern und Rassen, unter Reichen und Armen. Hingegen veranlassen gewisse äusere Einflüsse oft den Ausbruch der Scrofelkrankheit, indem sie den Organismus schwächen, und sie befördern die Verbreitung der Krankheit in so fern, als sie die Eltern dergestalt schwächen, dass sie nur scrofulöse Kinder zu erzeugen vermögen.

Lugol entwirft folgende Tabelle über die Ursachen der scrofulösen Krankheiten.

I. Vererbung. II. Krankheiten. III. Aeusere Einflüsse.

I. Vererbung.

A. Scrofelsucht als Erbschaft.

Die Charactere der Erbschaft sind:

1) Die Allgemeinheit der Krankheit in der Familie, kenntlich an der scrofulösen Beschaffenheit derselben.

2) Die Sterblichkeit, welche sie in der Familie veranlasst, besonders unter den Kindern in frühem Alter.

Diese beiden Charakter müssen beobachtet werden

a) in der Familie,

b) in den verschiedenen Zweigen, welche von einem Stamme ausgehen,

c) an Geschwistern, welche verschiedene Väter oder Mütter haben.

B. Gesundheitszustand der Eltern, welche scrofulöse Kinder erzeugen.

1) *Ursprünglicher Gesundheitszustand der Eltern.*

a) Scrofulöse Eltern;
b) Eltern, die an tuberkulöser Lungensucht leiden (der Tuberkel ist der Hauptcharacter der Scrofelkrankheit).
c) Eltern, welche in ihrer Kindheit scrofulös waren, ob sie gleich gegenwärtig gesund sind.
d) Eltern, welche nicht scrofulös zu sein scheinen, aber Brüder und Schwestern haben, welche es sind.

2) *Erworbener Gesundheitszustand der Eltern:*

a) syphilitische Eltern.
b) Eltern, welche in der Liebe ausgeschweift haben.
c) Zu junge Eltern,
d) Zu alte Eltern.
e) Eltern, deren Alter nicht in richtigem Verhältnisse steht.
f) Männer, welche nicht die ihrem Geschlechte zugehörige Kraft besizen.
g) Paralytische, epileptische, geisteskranke Eltern.

Hiebei sind noch folgende Stüke zu berüksichtigen:

1) Gewisse erbliche Ursachen können nicht auf einen ganz ausgesprochenen Stand der ursprünglichen od. erworbenen Gesundheit bezogen werden.
2) Die Eltern können erst Symptome der Scrofelsucht zeigen, nachdem sie scrofulöse Kinder erzeugt haben.
3) Die Scrofelkrankheit als Erbschaft überspringt keine Generation.
4) Die erblichen Ursachen können vereinigt vorkommen in unterschiedlicher Zahl u. sich compliciren.
5) Die Heirath ist eine der gemeinsten Ursachen der Ausdehnung der Scrofelsucht.

Anhang zu den erblichen Ursachen.

Die Scrofelsucht ist sehr häufig unter den Findelkindern und den Waisen.

Der Keim der Scrofelkrankheit kann von den Ammen auf ihre Säuglinge übergehen.

II. Krankheiten als Ursachen der Scrofelsucht.

A. Es gibt gewisse Kinderkrankheiten, welche in ursächlicher Beziehung zu der Scrofelsucht stehen, diese sind:

a. die Poken, b. die Masern, c. der Keuchhusten.

B. Mehrere krankhafte Zustände, welche man mit Unrecht als pathalogische Ursachen der Scrofelsucht betrachtet, sind nur die Vorläufer derselben, als:

a) das sogenannte katarrhalische Schleimfieber, b) das Entwiklungsfieber, c) das schwere Zahnen, d) Wurmleiden, Läusesucht etc.

C. Die Schwangerschaft und das Wochenbett geben Veranlassung zum Ausbruch der Scrofelsucht:

a) die Schwangerschaft übt einen entschiedenen Einfluss auf den Verlauf der scrofulösen Krankheiten und umgekehrt; die Scrofelkrankheit wirkt auf das Erzeugte im Mutterleibe ein und bewirkt vorzeitige Geburt.

Die vorzeitige Geburt hat ihre Quelle in der Gesundheit

α. Des Vaters, β. der Mutter, γ. des Vaters und der Mutter.

b) Das Wochenbett kann die Veranlassung sein zur Entwiklung der Scrofelkrankheit.
c) Die Entbindung ist oft schwierig, weil scrofulöse Frauen ein fehlerhaft gebautes Beken haben, u. dies oft ohne dass es auffällt.

D. Das Erysipelas geht manchmal dem Ausbruche der Skrofelkrankheit vorher; es tritt oft während dem Verlaufe derselben auf und übt im Allgemeinen einen günstigen Einfluss auf sie aus.

E. Die Syphilis complicirt und verschlimmert die Scrofelsucht und umgekehrt.

III. Aeusere Einflüsse als Ursachen der Scrofelsucht.

A. Scrofulöse Endemie.

a) Welches auch die Ursache der scrofulösen Endemie seyn mag, sie hat nichts Besonderes, Offenbares, von der örtlichen Lage Abhängiges. (Dies lässt sich in dem Hospitale St. Louis in Paris nicht beobachten, wohl aber durch Vergleichung verschiedener Gegenden, Lagen u. Orte, deren Bevölkerung man in Beziehung auf ihre Gesundheit u. Leibesbeschaffenheit kennen zu lernen Gelegenheit hat. Referent hat diese Gelegenheit gehabt u. überall gefunden, dass die Scrofelsucht in allen Formen häufiger u. wahrhaft endemisch vorkommt in feuchten, niedrigen Lagen, während die Bewohner hoch u. frei gelegener Orte in viel geringerem Verhältnisse von diesem Uebel heimge-

sucht sind. Es erklärt sich dieses auch schon aus der Annahme *Lugol's*, dass die Feuchtigkeit auf die Gesundheit der Eltern so schwächend wirke, dass diese nur scrofulöse Kinder erzeugen, deren Kinder dann wieder scrofulös werden etc. Ref.)

b) Die Endemie kann entstanden sein:
- *α.* durch Einschleppung der Scrofelsucht,
- *β.* durch die antiphlogistische Behandlung der Syphilis,
- *γ.* durch den Mangel an Kreuzung der Rassen.

B. Sogenannte Gelegenheitsursachen.

a) Der Ausbruch der Scrofelkrankheit erfolgt meistens ohne Veranlassung.

b) Die Scrofelkrankheit ist nicht anstekend, u. kann nicht von einem Menschen auf den andern durch Einimpfung des Scrofeleiters übergetragen werden.

c) Die Feuchtigkeit und die andern Gelegenheitsursachen der Schriftsteller üben einen sehr schlimmen Einfluss auf die Scrofelsucht aus, aber sie erzeugen sie nicht.

Diese Behauptung stüzt sich
1) auf besondere Thatsachen,
2) auf allgemeine Erfahrungen, als
   a. die Lebensordnung der Gefängnisse,
   b. die Lebensordnung im Felde,
   c. die Lebensordnung im Schiffe.

d) Gewisse äusere Einflüsse, welche als Gelegenheitsursachen der Scrofelsucht betrachtet werden, schlechte Luft, schlechte Nahrung, übermässige Arbeit schwächen die Bevölkerungen, welche dann scrofulöse Kinder erzeugen.

Ausgezeichnet ist die Beschreibung, welche der Verf. in dem ersten Artikel Erblichkeit von der Leibesbeschaffenheit der Scrofulösen macht. Man erkennt, sagt *L.*, die scrofulösen Familien an einem allgemeinen Ausdruk von Schwächlichkeit, wodurch sämmtliche Kinder auffallen. Die Gestalt der scrofulösen Kinder entbehrt der regelmässigen Verhältnisse und der Uebereinstimmung der Theile. Oft ist die Mittellinie nicht ganz in der Mitte des Körpers, die beiden Hälften sind ungleich oder theilweise gar nicht vereinigt (Hasenscharte), die Brust ist fehlerhaft gebaut (pectus carinatum). Scrofulöse sind in der Regel klein und *L.* hat einen scrofulösen Menschen von **20** Jahren beobachtet, der nur **1** Meter und **20** Centimeters hoch war. Freilich gibt es auch Beispiele ungewöhnlicher Gröse, jedoch immer mit mangelhafter Ausbildung. Die Verdauungsorgane befinden sich immer in einem Zustande von Schwäche und Schlaffheit. Die meisten scrofulösen Kinder haben geringe Esslust, viele haben niemals Hunger, u. nehmen kaum den sechsten Theil der Nahrung, welche ihr Alter erfordert. Sie kommen dadurch sehr herunter, und es ist dieses ein Punkt, den der Arzt vorzüglich zu berüksichtigen hat. *Lugol* verordnet unter diesen Umständen zuerst abführende Mittel, dann Jod. Hier u. da kommt auch Gefrässigkeit vor. Eine wesentliche Eigenschaft Scrofulöser ist Muskelschwäche und fehlende Lust zur Bewegung. Die scrofulösen Individuen ruhen nicht gut und befinden sich Morgens matter und überhaupt schlimmer, als über den Tag. *L.* hat besonders die Bemerkung gemacht, dass Solche, welche mit scrofulöser Augenentzündung behaftet sind, Morgens schlimmer sind, den Tag über aber unter dem Einflusse des Lichtes sich besser befinden u. dass überhaupt diesen Kranken das Licht gut thut, wenn sie nicht an bedeutender Lichtscheue leiden. Mässige Bewegung ist den Scrofulösen durchaus nothwendig, und auch denen, welche mit weissen Geschwülsten (tumeurs blanches) der untern Extremitäten behaftet sind. Die Geschlechtstheile der Scrofulösen bleiben lange in der Entwiklung zurük und erlangen nicht die gehörige Ausbildung. Selbst der Geschlechtstrieb ist gering, und nur fehlerhafter Erziehung ist es zuzuschreiben, wenn er in einzelnen Fällen gesteigert erscheint. Der scrofulöse Gesichtsausdruk fehlt meistens. Viele Frauenzimmer, welche für schön gelten und eine reizende Fülle besizen, sind scrofulös und bei genauerer Betrachtung fehlt das Ebenmass. Die Mehrzahl der Scrofulösen hat schwarze od. braune Haare *) und eine braune Haut. In manchen Fällen ist die scrofulöse Anlage nur sehr wenig ausgesprochen und kaum an dem Individuum zu erkennen, die Familie aber ist scrofulös.

Was den zweiten Character der durch Erbschaft mitgetheilten Scrofelsucht, die Sterblichkeit, betrifft, so sagt *L.*, die Hälfte der scrofulösen Kinder werde in den ersten Jahren des Lebens weggerafft, und manche Eltern, deren Kinder mit der Anlage zur Scrofelsucht geboren werden, bringen von einer grosen Zahl nur wenige oder gar keines da-

*) In Frankreich natürlich, wo die Mehrzahl der Menschen überhaupt schwarze oder braune Haare hat; in England u. Teutschland ist das Gegentheil der Fall. Ueberhaut enthält obige Beschreibung eine Menge von Zuständen und Verhältnissen, welche mit der Scrofelkrankheit in gar keinem wesentlichen Zusammenhang stehen, die bei Scrofulösen fehlen und bei nicht Scrofulösen vorhanden sein können, ja von denen oft das Gegentheil bei Scrofulösen vorkömmt. D. R.

von. Der vierte Theil der scrofulösen Kinder stirbt schon im Mutterleibe. Beispiele solcher Art könnte auch Ref. viele aus seiner Beobachtung anführen. *L.* bringt für diese, sowie für die übrigen Behauptungen, welche er aufstellt, zahlreiche Fälle aus seiner reichen Erfahrung bei.

Die Vererbung der Scrofelsucht auf die Kinder ist unvermeidlich, wo der Vater mit dieser Krankheit behaftet ist; wo die Mutter scrofulös, der Vater dagegen gesund ist, erleidet dieses Gesez einige seltene Ausnahmen. *L.* widmet dem Beweise, dass scrofulöse Kinder von Eltern erzeugt werden, welche mit Lungentuberkeln behaftet sind, einen eigenen Artikel. Er behauptet die Identität der Scrofeln und der Tuberkeln, die auch von dem Ref., von *Canstatt* u. A. schon früher behauptet und bewiesen worden ist. Die Hauptbeweise *Lugol's* sind folgende: 1) die Scrofelsucht stammt sehr häufig, ja in den meisten Fällen von der Tuberkulose. Mehr als die Hälfte der Scrofulösen haben tuberkulose Eltern. 2) Scrofulöse Krankheiten und tuberkulose Lungenschwindsucht kommen zusammen in der nämlichen Familie vor. Scrofulöse Familien verlieren viele ihrer Kinder an Lungentuberkeln. Scrofulöse Subjecte verfallen sehr häufig in tuberkulose Lungenschwindsucht; diess ist die natürliche Todesart der Scrofulösen. Unter den Scrofulösen, welche *L.* seit **15** Jahren behandelt hat, sind manche gestorben, und alle, oder fast alle hatten Tuberkeln in den Lungen. Sie fehlten nur bei solchen, wo die Anlage zwar vorhanden, die Zeit des Ausbruchs, des Absazes des Tuberkelstoffs aber noch nicht eingetreten war, als der Tod erfolgte *).

Eltern, welche früher scrofulös waren, aber vollständig hergestellt erscheinen, erzeugen dennoch scrofulöse Kinder. Nur nach mehreren Generationen und günstigen Heirathen verschwindet die scrofulöse Anlage aus den Familien. Der Verf. führt schlagende Beispiele an. Geschwister scrofulöser Subjecte besizen selten eine ganz gute Gesundheit, wenn sie auch nicht scrofulös erscheinen.

L. zeigt, dass durch Syphilis geschwächte und mit der syphilitischen Kachexie behaftete Eltern scrofulöse Kinder zeugen; weist aber die Behauptung *Astruc's* und Anderer entschieden zurük, dass die Scrofelsucht aus der Syphilis entstanden sei.

Bei der Betrachtung des geringeren Maases der dem Geschlechte zukommenden Kraft des Vaters als einer Ursache der scrofulösen Beschaffenheit des Kindes, sagt der Verf., man sehe oft, dass ein Mann von guter Gesundheit gesunde Kinder von einer schwächlichen Frau habe, und es komme dieses so häufig vor, dass es als ein Gesez zu betrachten sei, dass die ursprüngliche Summe von Kraft der Erzeugten mehr vom Vater abhänge, als von der Mutter.

L. erwähnt einer nähern Beziehung des Krebses zu der Scrofelkrankheit (Tuberkulose) und will darüber in einem anderen Werke ausführlicher reden.

L. spricht von gesezlicher Verhinderung von Heirathen scrofulöser und schwächlicher Individuen, als dem sichersten und einzigen Mittel, die Fortpflanzung der Scrofelsucht zu verhüten. Ganz richtig. Allein wie weit müsste das Verbot des Heirathens ausgedehnt werden, wenn alle Individuen, durch welche möglich den Kindern der Keim zur Scrofelsucht mitgetheilt werden kann, demselben unterworfen würden! Und würde durch ein so ausgedehntes, strenges Verbot der Ehe der Zwek erreicht werden, dass die zur Ehelosigkeit Verdammten auch wirklich von geschlechtlichen Genüssen sich enthalten und keine Kinder zeugen? Wird das Verbot einer dem Menschen so natürlichen Verbindung, wie die der beiden Geschlechter durch die Ehe, nicht anderweitige moralische u. physische Nachtheile herbeiführen? Es wird sich hier nicht viel mehr thun lassen, als den Eltern es zur ernstlichsten Pflicht zu machen, diejenigen ihrer Kinder, welche entschieden schwächlich und scrofulös, schwindsüchtig, rhachitisch sind, nicht zu verheirathen. Einige gesezliche Bestimmungen in Beziehung auf die Gesundheit und das Altersverhältniss derjenigen, welche sich verehelichen wollen, müssten solche Ermahnung immerhin unterstüzen. Zu diesen Bestimmungen würde Ref. namentlich die rechnen, dass nicht zwei schwächliche und scrofulöse Individuen, und Familien zusammenheirathen dürfen *).

Die Häufigkeit der Scrofelsucht bei Waisen und Findlingen erklärt *L.* ebenfalls aus dem Zustande der Eltern, die in der Regel im

---

*) Die neueren mikroscopischen, chemischen und medizinisch-geographischen Untersuchungen, welche eine Verschiedenheit zwischen dem wahren Tuberkel und dem Scrophel-Exsudat nachweisen, hätten bei den obigen Behauptungen doch berüksichtigt werden sollen. Wie stimmt z. B. mit *Lugol's* Angaben die feststehende Thatsache, dass in Passau die Scrofeln sehr häufig, die Tuberkeln dagegen sehr selten vorkommen? Passau und Umgegend liegen auf Urgebirg. ***E.***

*) Sollte der Staat zu solchen Beschränkungen, die überdies gar nicht zum Zweke führen, wirklich das Recht haben? D. R.

armseligen Verhältnissen sich befinden und geschwächt oder wirklich krank waren, als sie dem unglüklichen Kinde das Dasein gaben *).

Was die Mittheilung der Scrofelsucht durch die Ammen betrifft, so wird solche den Ammen oft von den Müttern fälschlicher Weise zugeschoben. Allein *L.* führt Beispiele an, die allerdings eine Ueberpflanzung der Scrofelkrankheit von den Ammen auf ihre Säuglinge beweisen.

Scrofulöse Mütter sollten sowohl um ihrer Kinder als um ihrer selbst willen niemals säugen.

Unter den sogenannten pathologischen Ursachen der Scrofelsucht, welche den Ausbruch der Scrofelkrankheit nur da herbeiführen, wo eine Anlage dazu vorhanden ist, führt der Verf. auch die Schwangerschaft u. das Wochenbett auf. Den Abort betrachtet er als eine Folge, nicht als eine Ursache der Scrofelsucht. Der Abort hat nach *L.* seinen Grund in dem Gesundheitszustande des Vaters oder der Mutter oder beider, und er führt hiefür sprechende Beispiele an. Scrofelanlage ist nach seinen Beobachtungen die gewöhnlichste Ursache vorzeitiger Geburt.

Das Erysipelas hat nach den Beobachtungen *Lugol's* viele nahe Beziehungen zu der Scrofelkrankheit. Es geht häufig ihrem Ausbruch vorher u. begleitet ihn; es tritt häufig während des Verlaufes derselben auf u. hat gemeiniglich einen günstigen Einfluss auf ihren Verlauf, indem es das chronische Leiden in ein acutes verwandelt. Das Erysipelas dauert unter diesen Umständen immer beträchtlich länger als unter anderen Verhältnissen; diese Dauer beträgt niemals unter 6 Wochen, öfter zwei oder drei Monate und selbst noch viel länger. Gewöhnlich tritt das Rothlauf bei scrofulösen Subjecten an verschiedenen Stellen nach einander auf und durchläuft so meistens den grössten Theil der Oberfläche des Körpers. Dasselbe endigt sich meistens durch reichliche Ausleerungen, Drüseneiterungen oder Eiteransammlungen im Zellgewebe, Durchfälle, welche mehrere Tage oder Wochen dauern, heftige Schweisse, in seltenen Fällen bei jungen Individuen durch Nasenbluten. Die Erscheinung des Rothlaufs bestimmt *L.* immer, die Behandlung mit Jod, welche sich mit einem fieberhaften Zustand überhaupt nicht verträgt, auszusezen und abführende Mittel anzuwenden. Zuweilen beginnt er die Behandlung mit Brechweinstein in brechenerregender Gabe, dann Seidlizer Wasser, einige leichte Gaben Calomel, Waschungen mit einer Auflösung von Brechweinstein. Die abführenden Mittel werden wiederholt bei erneuertem Auftreten des Fiebers und des Rothlaufes. Hautreize, namentlich fliegende Blasenpflaster, dienen zur Unterstüzung der Wirkung der auf den Darmkanal ableitenden Mittel.

Eine der schlimmsten Verbindungen der Scrofelsucht oder der Anlage zu derselben ist die mit Syphilis. Die Syphilis führt bei vorhandener Anlage den Ausbruch der Scrofelkrankheit herbei, verschlimmert sie und ruft Recidive derselben hervor.

In der dritten Abtheilung, welche von den äuseren Ursachen der Scrofelkrankheit handelt, spricht *L.* zuerst von der Scrofelendemie. *L.* kommt zu dem Schlusse, dass Feuchtigkeit nicht als die Ursache dieser Endemie angenommen werden könne; dass die Scrofelkrankheit in Gegenden endemisch vorkomme, welche nicht nur nicht feucht, sondern sogar troken seien; dass es sehr feuchte Gegenden gebe, in denen die Scrofelendemie nicht vorkomme; dass die Scrofelkrankheit überhaupt nirgends alle Menschen ergreife, welche unter den nämlichen örtlichen Einflüssen leben; endlich dass keine eigenthümliche Ursache der Scrofelendemie nachzuweisen sei. *L.* beruft sich zum Beweise dieser Behauptungen auf mehrere Beobachter in verschiedenen Gegenden Frankreichs, namentlich in den Pyrenäen, und in einigen andern Ländern. *L.* erklärt übrigens, dass es nothwendig sei, mehrere Gegenden, in denen die Scrofelsucht endemisch vorkomme, zu bereisen und in Beziehung auf ihre Lage u. s. w. zu studiren, um zu einem ganz sicheren Urtheile zu gelangen, und bedauert, dass es ihm nicht zu Theil geworden sei, solche Untersuchungen anzustellen. Hätte er Gelegenheit dazu gehabt, so würde er die Ueberzeugung gewonnen haben, dass es allerdings Oertlichkeiten gibt, welche die Entstehung der Scrofelkrankheit begünstigen, u. dass es namentlich tiefe, eingeschlossene, feuchtwarme Lagen und schlechtgebaute, feuchte Wohnungen sind, in welchen die Scrofelsucht zu Hause ist. Sie kommt wohl auch auf Höhen vor, ist aber hier nur eingeschleppt, pflanzt sich in einigen Familien fort und verbreitet sich durch diese wohl auch auf andere, während solche, die ihr Blut rein halten von Vermischung mit diesen scrofulösen Familien, gesund bleiben. In Orten dagegen, in welchen die Scrofelsucht, so wie der Kropf und die kretinische Entartung, wahrhaft endemisch vorkommt, trägt die ganze Bevölkerung das Gepräge des scrofu-

*) Und der Aufenthalt in Waisen- u. Findelhäusern soll bei der Genese dieser Krankheit ohne allen Einfluss sein? D. Red.

lösen und kretinischen Wesens, und die Kinder derer, welche einwandern, werden ebenfalls scrofulös und kretinisch, obwohl die Eltern zur Zeit der Einwanderung gesund waren. Es sind dieses unumstössliche Thatsachen, welche beweisen, dass gewisse Oertlichkeiten die Entstehung der Scrofelkrankheit begünstigen, und dass diese Oertlichkeiten gewisse übereinstimmende Charactere haben.

Ganz richtig erklärt *L.* Mangel an Kreuzung der Geschlechter für eine Hauptursache der Entstehung und Fortpflanzung der Scrofelsucht. Er führt den Adel, namentlich den Adel in Spanien an, der so sehr von der Rhachitis heimgesucht ist, und die Juden, welche offenbar entartet, vielleicht einmal aussterben in Folge des Umsichgreifens der Scrofelkrankheit unter ihnen, da sie, wie die Adeligen, immer nur unter sich heirathen.

Die Scrofelkrankheit macht gewöhnlich ihre erneuerten Angriffe im Januar, steigert sich bis zum März u. nimmt von da wieder ab bis zum Juni.

Gewöhnlich erfolgt der Ausbruch der Scrofelkrankheit ohne äusere Ursache. Von Anstekung hat *L.* niemals eine Spur beobachtet. Aeusere Ursachen, als schlechte Nahrung, feuchte Wohnung u. s. w. bringen die Scrofelkrankheit niemals hervor, sondern können nur den Ausbruch veranlassen. Die Scrofelsüchtigen bilden nach *L.'s* Ausdruk eine sich fortpflanzende Varietät des Menschengeschlechts. Wir glauben, dass man sich nicht so ausdrüken kann. Der Begriff Varietät ist ein anderer als der von Krankheit oder Entartung. Die Scrofelsucht aber ist *Krankheit*, d. h. ein von der Norm abweichender Zustand, und, wenn die ganze Organisation, namentlich auch das Gehirn und die Seelenthätigkeit abnorm erscheint, auf einer niedrigeren Stufe stehen bleibt oder auf eine solche herabsinkt, *Entartung*.

Guiet, früher Interne am Hospitale für Kinder in Paris, stimmt mit *Lugol* ganz damit überein, dass die Scrofulösen scrofulös geboren werden, dass aber verschiedene äusere Einflüsse nach der Geburt die Entwiklung der Krankheit beschleunigen oder aufschieben und selbst ganz aufhalten können. Von Eltern, von denen der eine Theil scrofulös, der andere ganz gesund ist, können Kinder erzeugt werden, welche gesund sind und bleiben. *Guiet* stimmt gegen *Lugol* der Annahme *Hufeland's* bei, dass der Gesundheitszustand der Mutter einen gröseren Einfluss übe auf die Gesundheit des Kindes, als der Gesundheitszustand des Vaters.

Wiewohl öfter Wunden scrofulöser Individuen lange nicht heilen und eine grose Neigung zur Eiterung haben, so vernarben sie doch in den meisten Fällen ebenso schnell als bei gesunden, wie der Verf. oft an den Stumpfen abgenommener Glieder beobachtete. Auch drei Fälle von Knochenbrüchen bei scrofulösen Kindern hat *G.* beobachtet, in welchen die feste Vereinigung der gebrochenen Knochen eben so rasch erfolgte, wie bei gesunden Kindern. Ref. hat mehrere Male dasselbe beobachtet.

Ueber die Pathologie der Scrofelkrankheit sind keine neuen Ansichten aufgestellt worden *). *Edward Hocken* zeigt, hauptsächlich auf *Carswell*, *Todd* und *Prout* gestüzt, dass die Scrofelsucht eine Krankheit des Blutes ist und besteht in der Einführung unvollkommen assimilirten eiweiss-gallertigen Stoffes in den Blutstrom mit folgender Abscheidung u. Aussonderung desselben. *Hocken* glaubt, dass hauptsächlich dadurch Verwirrung in die Pathologie der Scrofelsucht gekommen sei, dass man Mangel an Lebendigkeit und Kraft überhaupt mit Scrofelkrankheit zusammengeworfen habe. Hiebei ist jedoch zu bemerken, dass die scrofulöse Anlage häufig nicht anders sich äusert als durch Mangel an Lebendigkeit, Kraft und Festigkeit des Gewebes. Die Scrofelsucht kennzeichnet sich stets durch Bildung und Ausscheidung von Tuberkelstoff, welcher besteht aus albuminös-gelatinöser Materie mit erdigen u. salzigen Bestandtheilen. Man findet den Tuberkelstoff nicht in dem Blute, so lange es in den Blutgefässen enthalten ist, hingegen in dem in den Zellen der Milz enthaltenen Blute, auf den Oberflächen der Schleimhäute und der serösen Häute, in der Haut und dem Zellgewebe. Dem Ausbruche der Scrofelsucht geht stets eine Störung der Verdauung voran u. sie ist immer begleitet von einer solchen *). In Folge deren werden die eiweissgallertigen Bestandtheile des Chylus nur unvollkommen ausgearbeitet, so dass sie der Organisation unfähig sind und als unorganisirte und unorganisirbare Producte in der Form des Tuberkels ausgeschieden werden. Die örtlichen Scrofelleiden entstehen durch wechselseitige Wahlanziehung der Gewebe und des im Blute

*) Das Heft von Henle's und Pfeuffer's Zeitschrift, in welchem *Eisenmnnn's* Abhandlung über Aphthen steht, war der Redaction nicht zugekommen; sie konnte es daher dem Herrn Referenten nicht mittheilen, und diesem entging sohin *Eisenmann's* Pathogenie der Aphthen in der Scrophulosis durch Säuerung des Eistoffs, welche eine Art von Pilzbildung zur Folge hat. D. Red.

*) Diese Behauptung ist sehr beachtenswerth; sie stimmt mit *Eisenmann's* Ansicht, nach welcher die Säurebildung im Magen die Basis des scrophulösen Prozesses ist. D. R.

enthaltenen und aus demselben auszuscheidenden krankhaften Stoffes. Die scrofulöse Entzündung der Conjunctiva leitet *Hocken* nicht einzig von dem Scrofelstoff ab, sondern von einer auf den dreitheiligen Nerven von dem Gangliensystem aus dem Unterleib fortgepflanzten Reizung.

Dr. *Tyler Smith* widerspricht der Behauptung, dass dem Ausbruch der Scrofelkrankheit immer Störung der Verdauung vorausgehe. Wir geben zu, dass diese Störungen nicht immer auffallend sind und es ist bekannt, dass scrofulöse Subjecte häufig einen nur zu lebhaften Hunger haben. Demungeachtet ist es ausgemacht, dass Scrofulöse niemals so vollkommen verdauen wie gesunde Menschen.

James Smyth vertheidigt die schon öfter u. auch von dem Referenten ausgesprochene Ansicht, dass die Rhachitis dem scrofulösen Krankheitsprocesse angehöre und führt hiefür namentlich an, dass verschiedene Kinder scrofulöser Eltern an diesen oder jenen Formen der Scrofelkrankheit oder an Rhachitis leiden. Die Ursachen der Rhachitis sucht er in schlechter Nahrung, Luft, Wohnung, Kleidung, Mangel an Bewegung und Aussezung der Nässe und Kälte. Diese Einflüsse können, auch ohne vorhandene Prädisposition die Rhachitis herbeiführen. Prof. *Puccinotti* zu Pisa dagegen erkennt zwar eine Verwandtschaft der Scrofeln und der Rhachitis an, unterscheidet aber bestimmt die scrofulöse Knochenauftreibung von der rhachitischen. Jene, sagt *P.*, bestehe in einer Erweichung und Zerstörung des Knochengewebes durch Ergiessung einer krankhaften Absonderung in dasselbe; die rhachitische Knochenanschwellung dagegen sei keine Erweichung, vielmehr eine Hypertrophie des Knochengewebes. Hiebei fehlt es entweder an der normalen Menge der thierischen Materie, während die kalkführenden Kanälchen eine grösere Menge von Kalk enthalten, und in diesem Falle sind die Knochen zerbrechlich und leichter als im gesunden Zustande; oder die thierische Materie ebensowohl als der Kalk ist im Ueberschuss, und hier ist die Knochenmasse härter und schwerer als in dem normalen Zustande. In beiden Fällen wird eine grösere Menge von Knochenerde in die Gelenkenden der Knochen, der Extremitäten oder in die Wirbel der Rükensäule abgelagert. *Puccinotti* liess durch den Pharmaceuten der Klinik *Mori* u. dessen Gehülfen *Garinei* die Milch von Säugenden, welche scrofulös oder rhachitisch, oder syphilitisch, herpetisch und kränklich oder schwanger sind, oder während sie säugen, ihre Reinigung bekommen, od. schon 18 od. 20 Monate säugen, untersuchen, u. sie fanden, dass bei diesen der Käsestoff stets in geringerer Menge in der Milch vorhanden ist, und dass der Mangel an Käsestoff ersezt wird durch eine grösere Menge von phosphorsaurem Kalk. Daraus erkläre sich das Fehlen der animalischen Materie der Fibrine und der Ueberschuss des Kalks in den Knochen der Säuglinge. Wie erklärt sich denn aber die Rhachitis bei denen Kindern, welche keine Mutter- oder Ammenmilch geniessen, bei denen diese Krankheit gerade am allerhäufigsten ist? Hier, sagt *P.*, wird die Disposition zu fehlerhafter Assimilation von den Eltern auf das Kind übergepflanzt. Denn die Rhachitis ist entweder vererbt oder sie entsteht durch fehlerhafte Ernährung. Die Behandlung hat also die Aufgabe, einerseits die Bildung einer gehörigen Menge von stikstoffhaltiger Materie durch zwekmässige Auswahl der Nahrung zu veranlassen, andererseits, den Ueberschuss an phosphorsaurem Kalk aufzulösen und auszuscheiden. Zu den Mitteln, das Lezte zu bewirken, rechnet der Verf. die salzsaure und kohlensaure Soda, Jod- und Bromsalze.

Wir halten die zuerst genannte Anzeige, die Verbesserung der Ernährung durch passende Nahrung, Leberthran u. ähnliche Mittel, für die wichtigere u. diese Ansicht wird durch die Erfahrungen der neueren Zeit, namentlich über die ausgezeichneten Wirkungen des Leberthrans, hinreichend unterstüzt. *J. Smith* legt ein besonderes Gewicht auf die Anwendung von abführenden Mitteln, besonders solchen, welche auf die Absonderung der Leber wirken (Calomel, Rheum), denen er die Anwendung tonischer Arzneien, namentlich des Eisens in leichtverdaulicher Form folgen lässt. Ferner hält auch er für unerlässlich thierische Nahrung, Bewegung in freier Luft, warme Kleidung, trokene Wohnung (vgl. Jahresbericht von 1843). Professor *Negrier* berichtet über die weiteren Schiksale der scrofulösen Subjecte, deren Behandlung mit Wallnussblättern er in seiner Abhandlung in den Arch. génér. de Thérapie, April, Mai 1841 bekannt gemacht hatte (vergl. Jahresbericht von 1841). Es sind dort aufgeführt: 1) zehn Fälle von Drüsenanschwellungen ohne Verschwärung. Von diesen sind jezt 8 vollkommen geheilt, von 2 hat *N.* nichts mehr erfahren. Der Einfluss auf die Verbesserung der Verdauung machte sich sehr bald bemerklich, während die örtlichen Erscheinungen nur sehr langsam wichen. 2) Von den vier mit scrofulöser Augenentzündung behafteten Individuen ist eines schon früher nach erfolgter Heilung gestorben; drei sind

bis auf diesen Tag gesund geblieben. 3) Von den 20, welche an Drüsenanschwellungen litten, welche in Verschwärung übergegangen waren, sind von 1837 bis 1842 sechs gestorben, davon vier ganz bestimmt, zwei höchst wahrscheinlich ebenfalls an Lungenschwindsucht; die übrigen wurden vollkommen geheilt. 4) Von den 19 Fällen von Anschwellung und Verschwärung der Knochen waren im Monat April 1841 acht geheilt; seitdem sind zwei weitere hergestellt worden. Unter diesen Heilungen sind einige, in welchen das Uebel schon sehr weit vorgeschritten war, namentlich Fälle von Caries der Wirbel mit sogenanntem Congestionsabscess. Sodann führt *N.* folgende neue Fälle von Heilung scrofulöser Uebel durch die Wallnussblätter auf: 1) Zwei Fälle von Drüsenanschwellung. Der erste Fall betrifft ein neunjähriges Mädchen, welches im Jahre 1840 inerhalb 26 Tagen durch die Nussblätter von scrofulöser Ophthalmie geheilt worden war. Jezt litt sie an beträchtlicher Anschwellung der Unterkieferdrüsen beider Seiten, verbunden mit scrofulöser Ophthalmie. Nach Verfluss von 5 Monaten war sie geheilt durch die Nussblätter nebst dem Gebrauche von Abführungen (mit schwefelsaurer Magnesia), welche von 10 zu 10 Tagen angewendet wurden. Der zweite Fall betrifft einen 17jährigen Schuhmacher, welcher seit 6 Monaten zwei Drüsenanschwellungen hinter den Ohren hatte. Dieselben waren hart und von der Gröse eines Hühnereies. Die Geschwulst war nach Verfluss von zwanzig Tagen um zwei Dritttheil vermindert unter dem Gebrauche der Nussblätter nebst Bädern im Fluss, dreimal wöchentlich. Eine so schnelle Verminderung von Drüsenanschwellung unter dem Einflusse der Behandlung mit Nussblättern ist selten. 2) In fünf Fällen scrofulöser Ophthalmie, welche zum Theil schon seit vielen Jahren bestand, erfolgte unter der alleinigen Anwendung der Nussblätterkur Heilung in 16, 20, 30 Tagen. In einem Falle wurden in der Reconvalescenz Seebäder gebraucht. 3) Drüsenanschwellungen mit Verschwärung. Drei Fälle von Heilung. In dem zweiten, eine 35jährige Frau betreffenden Falle waren die vielen Abscesse beinahe ganz vernarbt, während die Symptome der Lungentuberkulose allmälig sich steigernd, den Tod herbeiführten. 4) Vier Fälle scrofulöser Anschwellung und Verschwärung der Knochen. Den ersten verlor *N.* aus dem Gesicht, als die Heilung schon beinahe vollständig war. Im zweiten und dritten Falle erfolgte vollständige Herstellung. Der vierte Fall befindet sich in der Behandlung, unter welcher das allgemeine Befinden sich ganz gut gemacht hat, während das örtliche Leiden, Anschwellung und cariöse Zerstörung des ersten Mittelhandknochens der linken Hand, noch wenig gebessert erscheint. Ueberhaupt hat *N.* die Erfahrung gemacht, dass Knochenverschwärungen an der Hand der Behandlung am meisten widerstehen. In dem dritten Falle, der ein 13 Jahre altes Mädchen betrifft, welches an weisser Kniegeschwulst mit Abscessen und Fieber litt, erfolgte unter dem alleinigen Gebrauche der Nussblätter im Verlaufe von 8 Monaten vollkommene Herstellung. *N.* stellt als Ergebniss seiner ganzen bisherigen Erfahrung über die Behandlung der Scrofelsucht mit Nussblättern folgende Säze auf: 1) Die scrofulösen Uebel werden im Allgemeinen radical geheilt durch den Gebrauch der Präparationen der Nussblätter. 2) Die Wirksamkeit derselben ist so constant, dass man rechnen darf, $^3/_4$ der Behandelten werden geheilt. 3) Die Wirkung erfolgt langsam und es bedarf einer Zeit von 20 bis 50 Tagen, je nach der Natur der Erscheinungen u. der Constitution der Subjecte, bis dieselbe sichtbar wird. 4) Es kommmen wenig Rükfälle nach der Behandlung vor. 5) Die Wirkungen sind zuerst allgemein; der Einfluss der Behandlung auf die örtlichen Erscheinungen offenbart sich erst später. 6) In gewissen Formen der Scrofelsucht beobachtet man erst nach langer Zeit eine in die Augen fallende Wirkung der Behandlung. So besonders bei den nicht eiternden Drüsenanschwellungen. 7) Dagegen wirken die Nussblätter sehr rasch auf scrofulöse Geschwüre und Fisteln, mit oder ohne Caries, auser bei Kranken von trokenem und nervösem Temperament. 8) Bis jezt sind die scrofulösen Ophthalmien diejenigen scrofulösen Leiden gewesen, welche am sichersten und schnellsten der Behandlung gewichen sind.

Prof. *Hauser* in Olmütz hat die Blätter u. grünen Fruchtschalen des Wallnussbaumes ebenfalls mit grosem Nuzen in der Scrofelsucht angewendet. Das Mittel zeigte sich jedoch wirksamer bei pastösem Habitus, als bei erethisch-phthisischem und bei rhachitischen Subjecten. Die Formen, in welchen *Hauser* bis jezt die Nussblätter mit gutem Erfolge angewendet hat, sind: 1) Hautgeschwüre, besonders an der Seite des Halses, mit Drüsenanschwellungen; 2) Tinea capitis furfuracea und favosa; 3) Herpes phlyctaenoides furfuraceus und exulceratus; 4) chronische scrofulöse Anschwellungen der Weichtheile, Knochen und Gelenke; 5) scrofulöse Caries mit gleichzeitig ausgebreiteten Geschwüren der Weichtheile. Sodann macht *H.* auf folgende Punkte in Beziehung auf die Anwendung des Mittels aufmerksam. 1) In

Beziehung auf die Kost muss immer die Individualität berüksichtigt u. der animalischen der Vorzug gegeben werden. 2) Auf Reinlickheit der Leibwäsche und des Bettgeräthes und auf Lüftung der Zimmer muss ganz besonders gesehen werden. 3) Von dem frisch ausgepressten Saft gebe man zuerst früh u. Abends 1 Kaffeelöffel voll durch 8 Tage, dann steige man durch weitere 8 Tage auf 3 Kaffeelöffel voll täglich, die folgenden 14 Tage gebe man täglich 4 Kaffeelöffel voll, dann gehe man ebenso wieder herab, seze dann mehrere Tage aus und fange auf gleiche Weise von Neuem an. 4) Zum Aufguss nehme man 1 Drachme von den Blättern, 4 Scrupel von den Schalen auf 6 Unzen Wasser und lasse nie weder die Blätter noch die Schalen kochen, verbessere den Aufguss mit Pomeranzensyrup und lasse die Mischung täglich verbrauchen. Sind die Blätter nicht frisch, so nehme man 2 bis 3 Drachmen. 5) Von dem Extract zu Pillen nehme man 8 bis 10 Gran täglich u. steige bis auf 1 Scrupel. 6) Kindern unter 4 Jahren mag man den Syrup geben, vermischt mit gleichen Theilen von Pomeranzensaft und Syrup. 7) Zum äuserlichen Gebrauche lasse man von den Blättern $^1/_2$ Unze, von den Schalen 2 Drachmen auf 1 Pfund Colatur nehmen. 8) Zu Bädern nimmt man je nach Verhältniss des Wassers $^1/_2$ bis zu 3 Pfund Wasser. 9) Bei Hautgeschwüren ohne Drüsenanschwellung fand *H.* den Aufguss mit 2 bis 3 Gr. schwefelsauren Kupfers von besonderem Nuzen. 10) Alle Drüsen- oder sonstige Anschwellungen lasse man täglich vier bis fünf Male mit einem Stük Flanell, welches in den Aufguss getaucht ist, gelinde waschen und reiben. 11) Bei hartnäkigen Geschwülsten der Gelenke und gleichzeitigen rheumatischen Complicationen, und bei gleichzeitiger Anschoppung in den Unterleibsorganen leisteten Bäder mit Salzsäure sehr gute Dienste.

Hierauf erzählt *Hauser* den Krankheitsfall eines 22jähr. Mädchens, welches von der Kindheit her mit verschiedenen scrofulösen Leiden behaftet eine Anschwellung des Vorfusses und Unterschenkels mit Verschwärung bekam. Die freie Bewegung des Fusses war fast aufgehoben. Durch Mangel an Ruhe, den beständigen Gebrauch von reizenden, zwekwidrigen Mitteln wurde das Geschwür unterhalten u. verschlimmert, die Beinhaut und die Knochen selbst wurden zerstört und es stiessen sich mehrmals Knochenstüke ab. Dabei hatte sie heftige Schmerzen. Abmagerung. Fieber. Viele Aerzte waren einstimmig über die Nothwendigkeit der Amputation und die Kranke kam in das allgemeine Krankenhaus einzig um sich amputiren zu lassen. Sie wurde der Wallnussblätterkur unterworfen; örtlich feuchte Wärme; horizontale Lage. Im vierten Monate war die Wundfläche durchaus vernarbt; der Fuss im Querdurchmesser nur noch 1 Zoll diker als der gesunde, die Bewegung des Fusses frei, das Allgemeinbefinden erwünscht. Der Verfasser schliesst mit dem sehr zu beherzigenden Ausspruch, dass dieser Fall einen neuen Beweis dafür gebe, wie so manches Glied durch Geduld und entsprechende Mittel erhalten werden könne.

Der Preussische Generalarzt Dr. *Wolff* unterwarf fünf Kadetten, von denen drei an scrofulösen Drüsengeschwülsten und Geschwüren, zwei an scrofulöser Augenentzündung litten, der Behandlung mit Nussblättern. Sie erhielten zuerst täglich ein Decoct von vier Unzen aus 1 Drachme der Blätter. Mit jeder Woche wird die Gabe der Blätter um 1 Drachme vermehrt, so dass die Kranken in der achten Woche täglich das Decoct aus 1 Unze nehmen. Der Magen ertrug das Mittel gut, allein es zeigte sich weder auf das Nervensystem, noch auf irgend ein Absonderungsorgan eine Wirkung u. die Kur blieb durchaus erfolglos.

Ferramosca behauptet die Erfahrung gemacht zu haben, dass die einfache Scrofelsucht durch den täglichen und lange fortgesezten inerlichen Gebrauch des ausgepressten Saftes u. die äuserliche Anwendung des zerquetschten Krautes des Galium Aparine geheilt werde, in welcher Form und Periode das Uebel erscheinen möge. Die chemische Analyse dieses Krauts ergab Chlorophyll, essigsaures Kali, Gerbsäure mit ein wenig Tannin, Extractivstoff und Wasser.

Dr. *Dubois* zu Tournay legt der med. Gesellschaft zu Gent eine Abhandlung über die Behandlung der Rhachitis u. der scrofulösen Caries durch Mohnsaamen-Oel vor. *D.* behauptet, dass dieses Pflanzenöl ganz dieselbe Wirkung habe, wie der Leberthran. Er führt 24 Beobachtungen auf, nämlich 14 von Rhachitis, 10 von scrofulöser Caries. Von den ersten sind 10 vollkommen hergestellt, 2 gebessert, von den lezten 8 geheilt, 2 nicht geheilt worden. Der Beobachter gesteht übrigens, in einer gröseren Anzahl von Fällen nicht zum Ziele gelangt zu sein. Die Berichterstattung und Besprechung in der Gesellschaft führt zu einigen Erörterungen über die anerkannte Wirksamkeit des Leberthrans in allen Formen der Scrofelkrankheit, nebst Anführung mehrerer Beobachtungen über ähnliche Wirkungen fetter Substanzen überhaupt.

Dr. *Nobele* führt einen Fall von Phthisis mit Blutspeien, Abmagerung, Nachtschweissen u. deutlichen Zeichen von Tuberkeln in dem oberen Theil der rechten Lunge an, in welchem er in Gemeinschaft mit Dr. *Muynck*, der mit ihm den Kranken beobachtete, den Leberthran inerlich zu 8 bis 10 Unzen des Tags (!) und tägliche Einreibungen des ganzen Körpers mit Mohnsaamenöl verordnete. Der Kranke besserte sich, die Nachtschweisse hörten schon nach den ersten Einreibungen

auf. Nach 18 Monaten gab der Kranke den Gebrauch des Thrans auf u. noch 5 Monate darnach befand er sich wohl. In der lezten Zeit aber ist auf's Neue Blutspeien eingetreten. Unzweifelhaft hat aber die genannte Behandlung dem Kranken wesentliche Dienste geleistet. —

Dumont erklärt, der Leberthran habe in dem Kinderhospitale so befriedigende Resultate geliefert, dass derselbe jezt in allen Fällen von scrofulöser Caries angewendet werde; unter allen früher angewendeten Mitteln sei kein einziges, welches sich in Beziehung auf Wirksamkeit mit dem Leberthran messen könne, und es seien ihm nur wenige Fälle dieses in der Stadt so häufigen Uebels vorgekommen, welche diesem Mittel nicht gewichen wären. Er zieht den braunen dem weissen Thran vor, und glaubt, dass der erste besser verdaut werde. Ferner sagt *Dumont*, bei den Versuchen, welche er mit vegetabilischen Oelen angestellt habe, sei häufig schon in den ersten Tagen Erbrechen des Fetts und nachher Diarrhoe eingetreten, was bei dem Gebrauche des Leberthrans niemals vorgekommen sei.

Mareska theilt die Resultate seiner Behandlung der mit Scrofelleiden behafteten Gefangenen mit. Er liess sie in ihrem Quartier, veränderte nichts in der Diät und gab ihnen nur täglich ihre Portion Leberthran. Er liess sie am Anfange der Behandlung wägen und den Umfang ihrer Glieder messen und dieses von 14 zu 14 Tagen wiederholen. Die Meisten zeigten schon nach wenigen Wochen eine Zunahme des Gewichtes und des Umfanges. Mehrere Kranke wurden im ersten Monate der Behandlung um zwei Kilogrammes schwerer. Bei scrofulöser Caries, scrofulösen Abscessen u. Drüsenanschwellungen erhielt er fortwährend günstige Erfolge, ebenso in der scrofulösen chronischen Peritonitis u. der Unterleibsabzehrung. Auch im Beginne der Phthisis erreichte er Verbesserung des Zustandes. *M.* analysirte den Leberthran nach der Methode von Stein und fand Spuren von Jod, dem er jedoch die Heilwirkung nicht zuschreibt. Er leitet vielmehr diese hauptsächlich von dem Fette her und erinnerte an die Erklärung *Baur's* über die Wirkung der fetten Oele. Uebrigens musste er von der Anwendung vegetabilischer Oele immer sehr bald abstehen, weil Diarrhoe entstand. Er glaubt dem in dem Thran enthaltenen „Phocenate de glycérine", dem derselbe seinen Geruch und Geschmak verdanke, einen Antheil an der Wirkung zuschreiben zu müssen. Fett ist ein Hauptbestandtheil des Chylus. Dasselbe verschwindet mehr und mehr, je weiter der Chylus in seinen Gefässen vorrükt, und dafür erscheint Fibrin und Cruor. Daraus ist zu schliessen, dass das Fett in die genannten Bestandtheile des Bluts umgebildet worden ist, u. zu dessen Zusammensezung sehr viel beiträgt. Die Nahrung der Gefangenen ist einfach, wie gewöhnlich in Gefängnissen, aber unter ihrem Einflusse nahmen die Kräfte der Gefangenen ab. *M.* hat nun berechnet, dass die in den Nahrungsmitteln enthaltene Menge von Kohlenstoff vollkommen hinreichend ist, um die Menge des eingeathmeten Sauerstoffs zu sättigen und in Kohlensäure zu verwandeln. Hiezu bedarf es also des thierischen Fetts nicht. Ohne Zweifel spielt dasselbe Fett eine doppelte Rolle, nämlich einerseits die, Stoff der Athmung zu liefern, andererseits aber die, den Chylus bilden zu helfen, und auf diese Weise zur Ernährung der Organe des Körpers beizutragen. In der ersten Beziehung kann es durch andere wasserstoff-kohlenstoffige Substanzen ersezt werden, in der zweiten aber nicht. Bei den Gefangenen aber fehlt es gerade an der Ernährung, ebenso wie bei scrofulösen Individuen. Das Fett, welches der thierische Körper enthält, hat übrigens höchst wahrscheinlich seine Quelle nicht nur in der Beschaffenheit der Nahrung und dem Gehalte dieser an Fett, sondern entsteht auch durch Umbildung anderer Bestandtheile (*Liebig*, *Magendie*). *M.* hat Versuche mit Kühen angestellt, welche einzig durch das Gras der Wiesen ernährt, eine Menge vortrefflicher Milch gaben, deren Menge (16 Litres) an einem Tage 1184 Grammes Fett enthielt, während sie in der gleichen Zeit nur 270 Grammes fetter Materien verzehrten.

Bufalini wendete in mehreren Fällen von Scrofelleiden die Jodkur mit Erfolg an. In dreien, in welchen dieselbe nicht zum Ziele führte, erfolgte die Heilung in 15—20 Tagen unter dem Gebrauche von salzsaurem Baryt, in einer Unze Vehikel aufgelöst, zu nehmen in zwei oder drei Malen in der Gabe von 1—3 Gran. Damit verband er die Anwendung von kalten Umschlägen über das afficirte Auge. Ref. kann sich mit dieser Behandlung nicht einverstanden erklären. Eine antiphlogistische Behandlung der scrofulösen Ophthalmie durch kalte Umschläge, Blutegel u. s. w. ist nach meinen Erfahrungeu positiv schädlich. Von der Anwendung des Jods habe ich nicht den von *Lugol* u. A. gerühmten Erfolg beobachtet. Dagegen leistet mir fortwährend der Leberthran in allen Formen der Scrofelsucht die erspriesslichsten Dienste. Es handelt sich ja auch bei Behandlung irgend einer Form der Scrofelsucht nicht allein um Beseitigung dieser Form, um Unterdrükung der örtlichen und allgemeinen Reaction,

sondern um Heilung der Krankheit in ihrem wesentlichen Grunde durch Verbesserung der gesammten Ernährung, also um Einführung zwekmässiger nährender Dinge in den Körper und Beförderung der Verdauung und des Stoffwechsels durch consequent fortgesezte, mehr diätetische als eingreifendere pharmaceutische Mittel.

Dr. *A. Sicard* wendet seit einigen Jahren Silberchlorür gegen Scrofelleiden an u. zieht dieses Mittel bereits allen andern vor. Er verordnet dasselbe in Pastillen: Silberchlorür 5 Centigrammes, Chocoladepaste so viel als nöthig zu 12 Pastillen, jeden Morgen eines zu nehmen.

S. führt den Fall eines 7jährigen mit einer Reihe harter Drüsenanschwellungen um den Hals behafteten, kachektischen Knaben an, der die 12 Pastillen nahm, ohne dass eine Veränderung in seinem Befinden wahrgenommen wurde, auser dass er täglich mehrere gelbe, schaumige Ausleerungen hatte. Die Pastillen wurden fortgesezt und die Dosis später auf 5 Centigrammes zu 10 Pastillen erhöht. Zugleich wurden die Drüsengeschwülste mit einer Salbe aus 3 Décigrammes Silberchlorür und 30 Grammes Fett eingerieben. Bald nach Anwendung der Salbe trat merkliche Besserung ein. Nach Verfluss von 1 Jahr und 10 Monaten war der Kranke vollkommen hergestellt, nachdem er 5 Grammes Silberchlorür genommen hatte. Acht Monate nachher hatte er wieder eine Drüsenanschwellung am Ohr, welche nach kurzem Gebrauch der Pastillen und der Salbe wieder verschwand. Seitdem ist der Knabe gesund.

S. sagt, er könnte viele ähnliche Fälle von Heilung anführen und verspricht später auf die Sache zurükzukommen. Ein Kind, das einen scrofulösen Abscess am Halse hatte und geheilt wurde, nahm aus Versehen vier Zeltchen, welche zusammen 1 Centigramme enthielten. Darauf bekam es heftige Kolik und 7 oder 8 Stühle hinter einander; die Kolik und der Durchfall dauerte vier Tage. *S.* vermuthet hienach selbst, die Heilwirkung des Silberchlorürs in der Scrofelsucht möchte auf der Hervorrufung der reichlichen und characteristischen (?) Stühle beruhen. Mag sein, und das Silberchlorür leistet wohl gerade so viel und so wenig als abführende Mittel überhaupt, welche bekanntlich unter Umständen sehr gut wirken. Doch — warten wir weitere Mittheilungen ab.

Dr. *Jeitteles* in Prag erzählt die Krankheitsgeschichte eines 14jährigen Mädchens mit deutlich zu fühlender Anschwellung der Gekrösdrüsen, der Halsdrüsen, Prurigo der Haut, Schiefstehen des Kopfes, heftigem, durch Druk sehr vermehrtem Schmerz in der Gegend des zweiten bis vierten Halswirbels, welche selbst angeschwollen scheinen, heftigen Schmerzen im Kopf, sehr bedeutender Haarwucherung an den Seiten des Kopfs, Empfindlichkeit der Haut an diesen Stellen und verschiebbaren Geschwülsten derselben, endlich gestörter Verdauung. Dieses tiefgewurzelte Scrofelleiden wurde durch Behandlung mit verschiedenen Mitteln, als Leberthran, Jod, Adelheidsquelle, Töpliz und besonders Moor- und Schlammhäder gebessert, allein die Besserung hielt nicht lange Bestand. Da wandte *J.* den Sublimat an, Anfangs 1/20 Gr. des Tags, nach 8 Tagen zweimal. Einige Tage darauf erschien ein ranzig riechender Schweiss über den ganzen Körper, der lange anhielt. Allmälig verschwanden die verschiedenen Drüsenanschwellungen. Am Ende der Kur wurde Spir. Sulph. aeth. mart. angewendet. Nach Verfluss von 11 Monaten war die Kranke vollkommen hergestellt.

Einen andern Fall erzählt *Panck.* Ein 10jähr. sehr kachektisch aussehender Knabe litt an Pädarthrocace beider Hände, Exostosen der Ulna und des Radius beider Vorderarme u. der Tibia beider Unterschenkel nebst vielen Geschwüren auf der linken Tibia, später auch Geschwüren auf dem behaarten Theile des Kopfs. Verschiedene Mittel, namentlich Leberthran, bewirkten einige Besserung, aber keine Heilung, namentlich zeigte sich gar keine Einwirkung auf die Knochen. Da erhielt er Sublimat mit Sassaparillthee. Nach Verbrauch von 8 Gran war er hergestellt.

Diese beiden Fälle zeigen, dass allerdings in einzelnen Fällen tief eingewurzelter Scrofelleiden tief eingreifende alterirende Mittel, wie namentlich der Sublimat, noch Heilung bringen können, wo eine einfache Bethätigung der Ernährung nichts mehr bewirkt.

Dr. *R. Fischer* erzählt den Fall eines 8jährigen Knaben, der früher an scrofulöser Ophthalmie litt, dann einen schiefen Hals bekam, bedeutend abmagerte, endlich an Händen und Füssen gelähmt wurde und zuweilen Schmerzen in den untern Extremitäten hatte, während die Wirbelsäule nirgends empfindlich war. Die Augenlider waren entzündet und mit Krusten bedekt. Der Kranke war aufs Höchste abgezehrt, als die Behandlung begonnen wurde. Diese war gemischt, Jod, China, Eisen, spirituöse Einreibungen, Malzeisenbäder, gelatinöse Bäder, animalische Bäder, Empl. canthar. perpet. auf den Naken. In der 10. Woche konnte der Kranke stehen und gehen. Jod und thierische Bäder wurden noch länger fortgebraucht; zulezt als Nachkur Gebrauch einer natürlichen Eisenquelle. Vollkommene Herstellung. Selbst die Schiefheit des Halses verlor sich gröstentheils.

Malespine hat über die Nekrose des Fersenbeins bei scrofulösen Kindern genauere Beobachtungen angestellt, welche für die Behandlung dieses Uebels von Bedeutung sind. Die Krankheit durchläuft drei deutlich abgegränzte Stadien. In dem ersten zeigt sich nur eine teigige, umschriebene Geschwulst des Zellgewebes der Ferse, welche sich bis zu den Knöcheln erstrekt. Die Haut über der Geschwulst wird gespannt, verdünnt, glänzend und lässt zahlreiche Venen durchschimmern. Eine die ganze Länge der Ferse nach inen und ausen begränzende Vertiefung trennt die Geschwulst von der Fusssohle und den Seitenflächen des Fusses. Das Tibiotarsalgelenk

ist frei beweglich. In dem zweiten Stadium verbreitet sich die Anschwellung über den Rüken und die Sohle des Fusses und den untern Theil des Unterschenkels; die Haut wird roth, glänzend, gespannt, oder auch nur ödematös, u. die geringste Bewegung ist auserordentlich schmerzhaft. Zugleich entzündet und erweicht sich das Zellgewebe, wodurch an den Seitentheilen der Ferse täuschende Schwappung entsteht. Das Tibiotarsalgelenk bleibt auch jezt frei, die Knochenhaut aber verdikt sich und es wird Eiter gebildet, welcher sich zwischen dem Fersenbein und seiner fibrösen Scheide anhäuft u endlich diese zerstörend die Weichtheile infiltrirt und nach ausen tritt. Nun tritt ein chronischer Zustand ein. Später entsteht aber neue Entzündung; es bilden sich neue Fistelgänge und das von seinen ernährenden Gefässen entblösste Fersenbein wird zum fremden Körper. Höchst selten genügt die erste in Eiterung übergegangene Entzündung zur Ausstossung des ganz oder theilweise abgestorbenen Knochens. In der schwammigen Knochenmasse entstehen Aushöhlungen, welche zuweilen durch eine gut organisirte, theilweise mit halbgeronnenem Eiter bedekte Kyste ausgekleidet sind. Die Umgebung der Höhle oder auch der ganze Knochen wird mit eitriger Flüssigkeit erfüllt. Der Knochen stirbt unvermeidlich ab, muss also ausgestossen werden. Es fragt sich nun: Soll der Austritt des ergossenen Eiters durch die Kunst bewirkt werden? *M.* verneint diese Frage, und hält es für zwekmässiger zuzuwarten, da der zwischen der Beinhaut u. dem Knochen angehäufte Eiter die erste vollends trenne u. auf diese Weise den abgestorbenen Knochen isolire, die Losstosung des Fersenbeines befördere. Für die Tarsalgelenke sei dabei nichts zu fürchten; durch die Fersen-Sprungbeinknorpel u. Bänder verstärkt verhindere die Beinhaut die Verbreitung des Eiters nach den genannten Gelenken, der Eiter senke sich nach den Seitengegenden der Ferse. Die Fistelgände durchbohren daher auch stets die Weichtheile an den Seiten des Fersenbeins und ihre Hauptmündungen befinden sich 1) in dem Zwischenraume zwischen dem hinteren Rande des einen und andern Knöchels und der entsprechenden Seite der Achillessehne, 2) in der Höhe der grosen Fersenbeinapophyse, an deren äuserer Seite und der Rükenfläche des Fusses, 3) seltener gegen die Sohle der Ferse, unmittelbar unter der Ferse. Drittes Stadium. Nachdem die Fistelgänge sich allmälig ausgebildet, tritt wieder ein chronischer Zustand ein. Die Geschwulst verbreitet sich über den Rüken u. die Seiten des Fusses und über die Knöchel herauf; der Fussrüken wird infiltrirt und es entstehen auch hier Fistelgänge, es zeigt sich da und dort Schwappung; das Zellgewebe wird dichter und selbst verhärtet, die Haut ist hier dunkelbraun, sonst rosenroth, mit marmorirten Fleken. In dem Maase wie der abgestorbene Knochen abgestossen wird, sättigt sich die in die Substanz und an die Fläche der Knochenhaut ergossene Lymphe mit Knochenerde zu Bildung neuer Knochenmasse. Inzwischen bekommt die den kleinen abgestorbenen Knochenrest einschliessende Ferse eine abweichende Richtung u. es entsteht ein vollkommener Varus, u. wenn nicht bei Zeiten ein geeigneter unbeweglicher mit Oeffnungen für die Mündungen der Fisteln versehener Apparat angewendet wird, so wird diese abweichende Richtung durch das Festwerden der neuen Knochenmasse u. Verwachsungen der Weichtheile bleibend u. unheilbar. Zuweilen wird mit der aufgelegten Hand bei der seitlichen Bewegung der Ferse Reibung zweier harter Flächen aneinander gefühlt, was die Besorgniss tieferer, unheilbarer Entartung erregen kann. Bei gehöriger Untersuchung überzeugt man sich aber, dass Beugung und Strekung leicht, ohne Schmerz und ohne Reibung geschieht, und keine Entartung der Sprung- u. Schienbeinflächen und des Tibiotarsalgelenks vorhanden ist. Die Untersuchung der Fistelgänge durch die Sonde, welche jedoch erst im dritten oder vierten Monate bei beginnender Verhärtung des Zellgewebes vorgenommen werden darf, weist den Zustand des Sequesters, und wohl auch den Fortschritt der neuen Knochenbildung nach. Man erweitert zum Behufe genauerer Untersuchung eine oder zwei günstig gelegene Fisteln mit Enzianwurzel, dann allmälig mit Pressschwamm. Der Sequester ist wenn auch schon lange vom organischen Gewebe getrennt, durch fungöse Wucherungen befestigt und erfordert Schraubenzieher und Hebel zu seiner Entfernung. Jezt darf die Ausziehung nicht mehr aufgeschoben werden, denn der todte Knochen verhindert die neue Knochenbildung, unterhält die Eiterung, veranlasst dadurch Atrophie und Caries aller benachbarten Knochen, u. dann ist zur Rettung des Kranken nur noch die Amputation übrig. Bei regelmässigem Verlaufe der Knochenentzündung muss die Losstossung des abgestorbenen Knochens der Natur überlassen und ihren Heilbestrebungen weder durch Säge, Zange, Meissel, Hammer noch durch Aezmittel od. Glüheisen entgegengewirkt werden. Besteht aber das Uebel Jahre lang, ohne in der Heilung fortzurüken, dann ist es nöthig, die örtliche Reaction anzuregen und die Trennung, die nicht von selbst erfolgt, künstlich zu beschleunigen und zu bewirken.

In Beziehung auf das Alter der Kranken zeigt die Nekrose des Fersenbeins wesentliche Verschiedenheiten. Bei dem Kinde ist der Knochen meist ganz ergriffen und die Weichtheile der Ferse sind bedeutend geschwollen; bei dem Erwachsenen ist der Knochen Anfangs nur theilweise erkrankt, die Anschwellung geringer. Bei dem Kinde bleiben die Knorpel oft verschont; bei dem Erwachsenen werden auch diese zerstört und es entstehen Verheerungen, welche die Amputation erfordern. Bei dem Kinde wird der abgestorbene Knochen meist durch die Heilbestrebungen der Natur isolirt und die zerstörten Knochen werden leicht wieder erzeugt; bei Erwachsenen geschieht die Trennung des abgestorbenen Knochen nur unvollkommen und nur sehr langsam bildet sich ein neuer Knochen. Während der Losstossung bildet sich bei Erwachsenen wegen mangelhafter örtlicher Reaction keine scharfe Abgrenzungslinie. Zur Hervorrufung einer die Losstossung befördernden Entzündung in der Umgebung des kranken Theils schlägt *M.* das Glüheisen vor. *M.* hat niemals eine Centralnekrose des Fersenbeins beobachtet, sondern es war in den von ihm beobachteten Fällen entweder der abgestorbene, verkleinerte Knochen in eine Höhle eingeschlossen, deren Wandungen neugebildet sind, od. der Rest des der Beinhaut noch anhängenden alten Knochens zeigt alle Merkmale eines wahren Sequesters. *M.* erzählt 5 belehrende Fälle. Unter den 5 Fällen sind 2, welche mit dem Tode endigten, nachdem Hospitalbrand hinzugetreten war. Der eine Kranke starb 6, der andere 4 Monate nach der Operation. In dem lezteren Falle wurde der Sequester ohne vorgängige Einschneidung der Weichtheile ausgezogen, ein Verfahren, welches *M.* selbst nur ansnahmsweise gestattet, da durch dasselbe der Austritt des Sequesters u. des Eiters erschwret werde. Von 4 mit Fersenbeinnekrose behafteten Knaben sind 3 gestorben. *M.* chreibt die Ursache dieser Sterblichkeit auf die Ungesundheit der den scrofulösen Knaben angewiesenen Krankensäle und beruft sich dabei auf *Baudeloque's* hieher bezügliche Erfahrungen.

Guiet spricht von der chirurgischen Behandlung der scrofulösen Drüsenanschwellungen, Abscesse, der weissen Geschwülste, der Caries und der Nekrose, der scrofulösen Geschwüre, der Ophthalmie. *G.* verwirft die Anwendung der Blutegel, Schröpfköpfe und der erweichenden Mittel nicht nur als nicht nüzlich, sondern als schädlich, dessgleichen alle sogenannten zertheilenden Salben mit Jod, Queksilber, Seifen-, Cicutapflaster etc. Es erfolgt wohl zuweilen durch die lezten Zertheilung von Anschwellungen des Zellgewebes, niemals aber der Drüsengeschwülste selbst. Ausschneidung dieser Geschwülste aber ist bei Kindern ganz nuzlos u. gefährlich, bei Erwachsenen wenigstens unnöthig und oft ebenfalls mit groser Schwierigkeit und Gefahr verbunden. — *Guiet* nimmt vier Arten scrofulöser Abscesse an: 1) die kalten scrofulösen Abscesse, 2) die tuberkulosen Abscesse, 3) die symptomatischen, durch eine nahe Caries oder Nekrose entstandenen, 4) die durch eine entfernte Knochenaffection entstandenen od. Congestionsabscesse. Für die ersten 3 Arten gibt *G.* den Rath, sie mit dem Bistouri zu öffnen, sobald die Schwappung deutlich ist, selbst ohne abzuwarten, bis die Haut sich betheiligt. Bei kalten Abscessen mit geringer Reaction werden Einsprizungen von Jodauflösung gemacht, um den zur Heilung nothwendigen Grad von Entzündung hervorzurufen. Die Heilung wird wesentlich unterstüzt durch den ineren Gebrauch des schwefelsauren Chinins und passende Diät. Auch Referent hat öfters unter dieser Behandlung rasche Heilung sehr weit gediehener fistulöser Abscesse mit hektischem Zustande beobachtet. In der vierten Art von scrofulösen Abscessen ist es am gerathensten, die Natur machen zu lassen und nicht zu öffnen. Die Oeffnung, welche von selbst erfolgt, ist immer eng u. der Eiterherd entleert sich nur nach und nach, die Eiterung vermindert sich, es bleibt eine Fistel zurük, welche sich später ebenfalls schliesst. Wo die Eröffnung nicht von selbst erfolgt, muss man zuweilen eine kleine Oeffnung machen u. selbst leicht pressen, aber den ganzen Inhalt auszudrüken ist sehr fehlerhaft u. vermehrt nur die vorhandene Entzündung. Indessen auch bei der von *G.* empfohlenen zuwartenden Behandlung hat der Arzt häufig üble Ausgänge zu beklagen, was bei der Beschaffenheit des Leidens nicht anders erwartet werden kann. Unter der Benennung „weisser Geschwülste" fasst *G.* jede bei scrofulösen Subjecten vorkommende Auftreibung und Verschwärung von Gelenken. Er erwähnt hier eines interessanten Falles von Caries der Halswirbel, welche Anfangs mit verminderter Bewegungsfähigkeit der oberen Extremitäten verbunden später zu vollkommener Paraplegie führte. *G.* vermuthete Erguss von Eiter in den Rükenmarkskanal. Der Kranke starb bald und die Diagnose wurde bestätigt durch die Leichenöffnung. Die antiphlogistische Behandlung namentlich durch Blutentziehungen, verwirft *G.* durchaus. Auch von Jod- oder Queksilbereinreibungen hat er niemals Erfolg gesehen. Von Nuzen sind dagegen kleine fliegende Blasenpflaster, Moxa oder Aezmittel. *G.* lobt am meisten das öftere Auflegen der Wiener Paste (zwei Theile kaust. Kali u. drei Theile Aez-

kalk mit Alkohol zur Paste gemacht). Allein es muss lange, bis ein Jahr lang, mit diesen Mitteln fortgesezt, u. zwekmässige Diät nebst der geeigneten inerlichen Behandlung damit verbunden werden. Ferner gänzliche Ruhe des Gelenks, wobei übrigens beständiges Liegen im Bett möglichst zu vermeiden ist; denn mässige Bewegung und der Genuss frischer Luft sind wesentliche Bedingungen der Heilung scrofulöser Leiden aller Art. Dieses ist auch die Methode *Lugol's* und wahrscheinlich verdankt er der Diät u. der Bewegung nebst den genannten örtlichen Mitteln mehr, als dem von ihm so sehr gerühmten Jod. Auch in dem zweiten Stadium sind die angezeigten Mittel noch anzuwenden. Die Amputation hilft nur, wo das Allgemeinbefinden gut ist. Im entgegengesezten Fall treten oft schon während der Vernarbung oder bald nachher neue scrofulöse Leiden auf und in den meisten Fällen folgt der Tod. *G.* führt Beispiele aus eigener und fremder Beobachtung auf. Die glüklichen Erfolge, welche Einige aufweisen, würden wahrscheinlich weniger zahlreich seyn, wenn sie erst längere Zeit nach der Operation bekannt gemacht worden wären. Was von der Behandlung der weissen Geschwülste gesagt ist, findet auch Anwendung auf die Caries und Nekrose in der Continuität der Knochen. Die scrofulösen Geschwüre sind verschiedenen Ursprungs; sie heilen sehr ungern, und es scheint, dass in vielen Fällen die einmal entstandenen Geschwüre zu fortwährenden und *nothwendigen* Absonderungsstellen für scrofulösen Krankheitsstoff geworden sind, so lange die scrofulöse Diathese fortbesteht. In der Behandlung der scrofulösen Ophthalmie taugt die antiphlogistische Behandlung nichts, sie schadet; dagegen sind örtlich adstringirende Mittel am Plaze und in erster Linie das salpetersaure Silber. Damit stimmt auch die Erfahrung des Referenten vollkommen überein. Die Hauptsache bleibt immer die allgemeine Behandlung und hier ist die diätetische wichtiger als die arzneiliche, welche nur als unterstüzend anzusehen ist.

Antonio de Martino erzählt den Fall eines 12jährigen Mädchens, in dessen Leiche eine Menge von eiternden Tuberkeln in den Lungen, viele Tuberkeln von der Gröse eines Hirsekorns bis zu derjenigen einer Erbse in der Gefässhaut des Gehirns und ein Haselnuss groser Tuberkel in einer Windung der Hemisphären des grosen Gehirns gefunden wurden. Die Untersuchung der Tuberkeln in der Pia mater durch den Prof. *Ramaglio*, den Dr. *De Meis* u. *A. de Martino* zeigte, dass jeder derselben an einem Gefässstämmchen hing wie an einem Stiele, dass dieses Gefässstämmchen in das Innere des Tuberkels einging und sich in demselben in gewundenen Zweigchen vertheilte, dass die Substanz der Tuberkeln in kleine, von einander unterschiedene Häufchen von Kügelchen getheilt war, dass jedes Häufchen in der Mitte an einer Parthie des Gefässnezes hing, endlich dass von diesem Neze andere Gefässchen ausgingen, welche in Schlingen endigend in den Tuberkel eindrangen und in diesem eine zottige, der Tunica villosa des Eies ähnliche Auskleidung bildeten. Die Schlingenform, sagt *M.*, ist nicht diejenige der Gefässvertheilung in der Pia mater, sie characterisirt aber das erectile Gewebe: es ist also durch den tuberkulosen Process in der weichen Hirnhaut ein einfaches secretorisches Gewebe in ein erectiles verwandelt worden. Aehnliche Vorgänge, glaubt *M.*, finden auch bei der Bildung von Tuberkeln in der Rinden- oder Marksubstanz des Gehirns Statt. Zuerst örtliche Hyperämie, Absonderung des Krankheitsproducts, dann Veränderung des Gewebes, aus welchem der Tuberkel entstanden. Hienach wäre der Tuberkel in der Gefässhaut des Gehirns u. in diesem selbst nichts Anderes als eine granulirte Ablagerung einer unvollkommen ausgebildeten *organischen* Substanz.

Kretinimus. Kropf.

L'Abendberg, etablissement pour la guérison et l'éducation des enfants crétins, à Interlachen, Canton de Bern. Premier rapport par le Dr. *Guggenbühl*, traduit de l'allemand sur le manuscrit inédit de l'auteur, par le Dr. Berchtold-Beaupré. Fribourg en Suisse **1844**.

Neue Untersuchungen über den Kretinismus od. die Entartung des Menschen in ihren verschiedenen Graden und Formen. Herausgegeben von Dr. *Maffei* u. Dr. *Rösch*, Erlangen bei F. Enke. Erster Band. Untersuchungen üb. den Kretinismus in Württemb., von Dr. *Rösch*, K. Württemb. Oberamtsarzt zu Urach. Mit Anmerkungen von Dr. Guggenbühl, Vorsteher der Anstalt zur Heilung von Kretinenkindern auf dem Abendberge, und einem Vorworte von Dr. G. Jäger, K. Württ. Obermedicinalrath. Zweiter Band. Der Kretinismus in den norischen Alpen, von Dr. *Maffei* zu Salzburg.

Der Kretinismus in der Wissenschaft. Ein Sendschreiben an Herrn Dr. *Maffei*, Verfasser der Untersuchungen über den Kretinismus in den norischen Alpen, von Dr. *Troxler*. Zürich, bei Orell, Füssli u. C.

Guggenbühl: Ueber die Heilanstalt am Abendberge. Zeitschr. der Wiener Aerzte. Sept.

Ris: Ueber Wechselfieber und Kretinismus. Heidelberger med. Annalen. **10.** Bd. **2.** H.

Franz Seitz: Bemerkungen über Ischl uud den Kretinismus im nahen Hallstadt. Rohatzsch's allg. Zeitg. Nr. **41.** u. **42.**

Weiss: Einiges über den im Oberamtsbezirke Backnang vorkommenden Kretinismus. Württ. med. Corresp.Bl. Nr. **30.**

Heidenreich: Zur Pathologie des Kropfs. Entgegnung. Neue med. Ztg. Nr. **18.**

Rapport de M. Gueneau de Mussy sur la poudre de Sency (contre le goître). Bulletin de l'Acad. de Méd. **15.** Dec. **1843.**

Der Kretinismus ist mehr als Krankheit, er ist Entartung des ganzen Menschen nach Leib u. Seele, hinter der Norm zurükgebliebene oder frühzeitig auf eine niedrigere Stufe bleibend zurükgesunkene Ausbildung und so fort sich entwikelnde Ausartungr der ganzen menschlichen Organisation. Unter allen Krank-

heitsprocessen steht der Kretinismus am nächsten der Scrofelsucht. Nach den umfassenden Beobachtungen des Referenten in Württemberg ist überall in denjenigen Orten und Gegenden, in welchen der Kretinismus endemisch angetroffen wird, auch die Scrofelsucht in allen ihren Formen, mit Einschluss der Rhachitis zu Hause. Freilich gibt es auch solche Orte u. Gegenden, in welchen zwar die Scrofelsucht sehr verbreitet und wahrhaft endemisch, Entartung des ganzen Menschen aber bis jezt wenigstens noch nicht beobachtet worden ist. Indessen hat Referent mehrere Orte untersucht, in welchen mit der immer mehr überhand nehmenden Verbreitung der Scrofelsucht auch der Kretinismus aufzutauchen und sich zu verbreiten begonnen hat. Der Kretinismus kommt vorzugsweise in Familien vor, welche den Keim der Scrofelsucht in ihrem Schoose tragen. Die kretinischen Individuen selbst haben den scrofulösen oder rhachitischen Habitus und sind äuserst häufig mit verschiedenen Formen der Scrofelsucht, als Knochenfrass, weissen Geschwülsten, Geschwüren, Augenleiden, Ohrenfluss, Flechten behaftet. Auch bei dem Kretinismus wie bei der Scrofelsucht, lässt sich eine torpide und eine irritable Form unterscheiden. Die zuerst genannte Form kommt häufiger endemisch, die leztere häufiger sporadisch vor. *Maffei* hat an Orten, in denen Kretinismus herrscht, die Scrofelsucht selten und um so seltener beobachtet, je höher die Thäler liegen. Doch hat er die Beobachtung gemacht, dass scrofulöse Eltern, welche in Gegenden sich ansiedeln, in denen der Kretinismus herrscht, eher kretinische Kinder bekommen, als gesunde Eltern. Von dem Verhältniss der Rhachitis, welche von der Scrofelsucht nicht getrennt werden kann, zum Kretinismus sagt *Maffei* ebenfalls, seinen Erfahrungen zu Folge erscheine die Rhachitis in jenen Bezirken, in welchen der Kretinismus herrsche, nicht so häufig, als in jenen, in welchen weder Kropf noch Kretinismus vorkommen. Aber er sagt auch von der Rhachitis, wie von der Scrofelsucht, dass Kinder rhachitischer Eltern eher dem Kretinismus anheimfallen, als Kinder von gesunden Eltern. Gewiss ist, dass Kretinismus öfter mit rhachitischer Verkrümmung der Knochen verbunden besteht. Nach *Guggenbühl* ist die Scrofelsucht in den Kretinengegenden der Schweiz ganz fürchterlich verbreitet; in derselben Familie traf er kretinische, scrofulöse und rhachitische Individuen; Kretinen bekommen Drüsenanschwellungen, Hautausschläge, Ophthalmie, Knochenerweichung etc. *Guggenbühl* sagt, nach seinen Beobachtungen beginne die Entartung bei Kindern, welche im frühesten Alter blühend gewesen, mit Knochenerweichung, welche besonders auch den Kopf ergreife, und ende mit Blödsinn und monströser Verkrüpplung.

Troxler hat zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass es nicht nur verschiedene Grade, sondern auch verschiedene Formen der Entartung des Menschen gibt, und hat als solche unterschieden: Kropf (als endemische Erscheinung, „Alpenkropf"), Leukäthiopie (Blindlahmheit), Taubstummheit, Blödsinn. Referent hat den Kretinismus nach seinen Beobachtungen unter folgende Rubriken gebracht:

1) Der Kropf als Begleiter und Vorläufer des Kretinismus überall, wo dieses Uebel endemisch auftritt, das heisst Vergröserung und Entartung der Schilddrüse u. des diese umgebenden Zellwebes des Halses, gewöhnlich verbunden mit einem lymphatischen Habitus und einer Trägheit in leiblicher u. seelischer Hinsicht.

2) Verkümmertes körperliches Wachsthum, d. h. zwergartige, grobe, vierschrötige, hässliche Bildung des Körpers, gewöhnlich verbunden mit einen ebenfalls in der Entwiklung zurükgebliebenen kindischen Wesen der Seele.

3) Abstumpfung der Sinne, verbunden mit einer Abstumpfung des Gehirns, und daher rührende mangelhafte, langsame und undeutliche Anschauung und Vorstellung.

4) Leukäthiopie, d. h. nicht allein die Beschaffenheit der Iris, welche man gewöhlich unter der Benennung Leukäthiopie versteht, sondern mangelhaftes oder fehlendes Gesicht überhaupt, verbunden mit Schwäche des ganzen Organismus, besonders des Gehirn- und gesammten Nervenlebens.

5) Taubstummheit, wenn sie nicht durch Krankheit erworben, sondern angeboren oder durch zurükgehende Entwiklung u. Fntartung in früher Jugend entstanden ist.

6) Blödsinn, d. h. Mangel des ineren Sinns, abhängig von quantitativ und qualitativ mangelhafter Entwikung des Gehirns, gewöhnlich verbunden mit mangelhafter Entwiklung und Missbildung des ganzen Körpers. Hier unterscheiden sich bestimmt zweierlei Formen, von welchen die eine vorzüglich endemisch, die andere mehr sporadisch vorkommt:

a) Blödsinn mit grobem, lymphatischem Habitus und Torpor des gesammten Nervensystems verbunden.

b) Blödsinn, mit feinem, nervösem Habitus und erethischem Zustand des Nervensystems verbunden, oft in die Augen fallend als Atrophia cerebri oder Gehirnarmuth sich darstellend.

7) Vollendetste Entartung des Menschen nach seiner ganzen Organisation in leiblicher,

wie in seelischer Hinsicht, eine Vereinigung sämmtlicher Formen des Kretinismus in ihrer höchsten Potenz.

Maffei verwirft die Troxler'sche Eintheilung ohne Grund. Er hat *Troxler* durchaus missverstanden u. muss sich alle Zurechtweissungen desselben gefallen lassen. *Troxler* hat die Bahn gebrochen zu den neuesten wissenschaftlichen Untersuchungen über den Kretinismus eben sowohl, als zu der durch *Guggenbühl* zuerst ausgeführten Behandlung dieses Uebels in eigenen Anstalten. Uebrigens gibt *Maffei* zu, dass in den Thälern, in welchen der Kropf häufig vorkomme, meistens auch Kretinen beobachtet werden, ferner dass es Kretinen gebe, welche im Sinne *Troxler's* taubstumm seien. Die Uebelhörigkeit und das Stammeln oder Lallen der meisten kretinischen Individuen steigert sich in verschiedenen Abstufungen bis zur ausgebildeten Taubstummheit, u. Ref. hat hiebei die Erfahrung gemacht, dass die Taubstummheit um so weniger mit Stumpf- und Blödsinn verbunden ist, je vollkommener sie sich darstellt. In manchen Gegenden, namentlich in höher gelegenen Thälern, in welchen der Kretinismus schon nicht mehr so häufig vorkommt, hat Ref. vorzugsweise die Taubstummheit als angebornes oder in der frühesten Kindheit entstandenes Uebel angetroffen. *Guggenbühl* fand diese Form des Kretinismus in manchen Gegenden der Schweiz vorherrschend, so im St. Gallischen Reinthale und im Kanton Graubündten. Kröpfe, sagt *Guggenbühl*, sind in allen diesen Orten sehr gemein, höchst selten aber mit dem Kretinismus verbunden. Kühe, welche von den Appenzellischen Gebirgen in das benachbarte Rheinthal hinunter gebracht werden, werden bald kleiner und verkümmern auffallend in ihrer Nachkommenschaft.

Leukäthiopie fand *Maffei* im eigentlichen Gebirge gar nicht. Referent hat drei Familien aufgeführt, in welchen Leukäthiopie zu Hause ist. Eine dieser Familien zählt leukäthiopische Individuen u. Kretinen (Blödsinnige) zugleich. In einer andern Familie in einem Orte, in welchem der Kretinismus hier und da vorkommt, findet sich Kakerlakenbildung mit zurükgebliebener körperlicher und geistiger Entwiklung, also wahre kretinische Leukäthiopie, bei mehreren Geschwistern. In einer andern Familie desselben Ortes zeigen ebenfalls mehrere Glieder die Kakerlakenbildung, sind aber sonst in jeder Hinsicht vollkommen entwikelt. *Weiss* führt unter den kretinischen Individuen, welche im Oberamtsbezirke Backnang vorkommen, 3 vollkommene Leukätiopen auf. Gesichtsschwäche und Lichtscheue findet sich bei sehr vielen kretinischen Individuen. Ferner sah Referent bei solchen Verdunklungen der Linse u. zweimal Fehlen der Regenbogenhaut. *Jäger* sagt in dem Vorwort zu dem Werke des Referenten, bei der Leukäthiopie, nämlich bei dem Mangel der Pigmentbildung, welcher diesen Zustand bezeichnet, finde meist eine sonst regelmässige Entwiklung Statt. Die Leukäthiopie habe daher mit der kretinischen Entartung wenig gemein, wofür schon das verhältnissmässig so seltene Vorkommen derselben bei der Häufigkeit des Kretinismus überhaupt, sowie die genauer beobachteten Fälle einzelner Leukäthiopen sprechen. Dasselbe, sagt *Jäger* weiter, gelte auch von vielen Fällen angeborner Taubheit, die erst in Folge des Mangels an Gehör od. auch zugleich vorhandener mangelhafter Ausbildung der Sprachorgane zur Taubstummheit werde, während die Cerebralorgane sonst ganz gut entwikelt seien. So schliessen sich die kretinischen Entartungen einerseits an manche Missbildungen, andererseits an die unvollkommene Ausbildung oder die krankhafte Beschaffenheit einzelner Organe oder organischen Systeme an, die auch wohl für sich bestehen können, ohne deshalb einen wesentlichen Einfluss auf die körperliche od. geistige Entwiklung des Gesammtorganismus zu äusern oder dieselbe nothwendig in höherem Grade zu beeinträchtigen, als dies die unmittelbare Folge des Defects mit sich bringt. Hieher kann man auch den Kropf rechnen, wenn er nicht mit Erscheinungen anderwärtiger Entartungen und mangelhafter leiblicher u. geistiger Entwiklung verbunden ist. Uebrigens ist die Verwandtschaft des Kropfs zur Entartung des Menschen eine sehr nahe, denn nicht nur die meisten kretinischen Individuen sind mit einem Kropf behaftet, sondern der Kretinismus kommt gar nirgends endemisch vor, wo nicht der Kropf eine allgemeine Erscheinung ist, so dass nur wenige Bewohner ganz davon verschont bleiben. Falsch ist die Behauptung, dass alle Kretinen mit Kropf behaftet seien, und Referent hat namentlich viele Individuen gesehen, welche den höchsten Grad der kretinischen Entartung zeigten und keine Spur von Kropf hatten.

Die kretinischen Individuen zeichnen sich mit sehr wenigen Ausnahmen durch eine in die Augen fallende mangelhafte Ausbildung und Verkümmerung des ganzen Körpers aus, hauptsächlich beruhend auf einer zurükgebliebenen Entwiklung der Knochen und Muskeln. Ref. betrachtet dieses verkümmerte Wachsthum als besondere Form des Kretinismus, wo auser demselben keine bedeutende Gebrechen, namentlich in der Sphäre des psychischen Lebens vorhanden sind. Die Knochen sind kurz und dik, grobmaschig, oft so verkürzt, dass vollkommen zwergartige

Bildungen entstehen. *Maffei* macht besonders auf die Missverhältnisse der einzelnen Theile des Körpers der Kretinen aufmerksam. Er fand den Kopf der Kretinen meist im Verhältnisse zum übrigen Körper zu gross; oft besteht ein Missverhältniss zwischen dem Schädel und dem Gesicht; sehr häufig sind die beiden Hälften des Schädels ungleich, die Arme und Füsse sind zu kurz, in einzelnen Fällen auch zu lang zum übrigen Körper.

Ref. unterscheidet kretinischen Stumpfsinn und Blödsinn. Bei dem Stumpfsinn fehlt es an der Schärfe und Bestimmtheit der Sinneseindrüke und der diesen entsprechenden Vorstellungen, also an der Auffassung eben so wohl als an der Zusammenfassung und die Bildung von Begriffen durch Vergleichung und Unterscheidung geschieht nur langsam. Der Stumpfsinnige ist träge im Leiblichen wie im Geistigen. Diese Form der kretinischen Entartung ist die häufigste. Bei dem Blödsinn fehlt es nicht sowohl an den Sinnen und den sinnlichen Vorstellungen, als an dem Verstehen des mit den Sinnen Aufgefassten. Die Blödsinnigen sehen, hören gut u. s. w., aber sie verstehen nicht, was sie sehen und hören, es fehlt ihnen durchaus der inere Sinn. Sie sind nicht immer träge und vierschrötig wie die Stumpfsinnigen, sondern zuweilen nur zu lebhaft, in beständiger zwek- und zielloser Bewegung, dabei schwach und fein gebaut, im Leiblichen und Seelischen grose Aehnlichkeiten mit den Affen zeigend. *M.* schildert sehr genau die Empfindungen, Triebe und Affecte und die übrigen Seelenäuserungen der Kretinen. In Beziehung auf die geschlechtliche Ausbildung und den Geschlechtstrieb der Kretinen stimmen *M*'s Beobachtungen ganz mit denjenigen des Referenten überein. In der Regel sind die Geschlechtstheile gering entwikelt, häufig ganz im kindlichen Zustande. In den höheren Graden der Entartung fehlt in den meisten Fällen sowohl der Trieb als die Fähigkeit zur Ausübung der Geschlechtsverrichtung. Ist dagegen der Trieb und die Fähigkeit in einigem Grade vorhanden, so äusert sich derselbe gewöhnlich auf eine auffallende, thierische Weise, nicht weil der Trieb auserordentlich stark ist, sondern weil er nicht, wie bei gut entwikelten Menschen, durch die Vernunft in Schranken gehalten wird.

Maffei sagt, er habe nie einen Kretin oder Halbkretin gefunden, der an Wahnsinn oder Narrheit gelitten hätte; Irrsein komme selbst in den zartesten Anfängen, als hartnäkiger Eigensinn nicht vor! Dieser Ausspruch ist nicht ganz richtig. Ref. hat mehrere Kretinen gesehen, welche verrükt waren. Einige Male hatte diese Verrüktheit die Form der Dämonomanie. Auch Schwermuth bis zum Selbstmord gesteigert kommt vor. Eigensinn und Unbändigkeit findet man bei vielen Kretinen, die nicht auf der höchsten Stufe der Entartung stehen, wo alle Willensäuserung aufhört. *M.* widmet diesem Eigensinne sogar einen eigenen Abschnitt, und gibt wirksame Mittel an, denselben zu bändigen. Uebrigens gehört der Eigensinn nicht zur Verrüktheit, sondern zur Dummheit.

Die Frage, ob die Entartung angeboren werde oder erst nach der Geburt anfange, beantwortet Ref. dahin, dass a) die Anlage zum Kretinismus immer angeboren, b) die Entartung selbst ebenfalls zuweilen angeboren ist, u. zur Stunde der Geburt wahrgenommen wird; dass dieselbe dagegen häufiger erst nach der Geburt, zu allermeist in der frühesten Kindheit, selten erst im Knabenalter, sehr selten noch später beginnt. Die höheren Grade der sogenannten Hirnarmuth sind immer angeboren und die Hebammen und selbst die Mütter bemerken sogleich, dass der Kopf des Kindes zu klein ist. Wo das Stillestehen der Entwiklung, die Rükbildung und Entartung später beginnt, da nimmt sie nicht selten ihren Anfang mit Gichtern. Ref. führt Beispiele der verschiedenen Arten und Zeiten der Entwiklung des Kretinismus auf. *Guggenbühl* sagt in einer Anmerkung, dass er ganz in Uebereinstimmung mit den von mir aufgezeichneten Beobachtungen sich davon überzeugt habe, dass die Anlage zum Kretinismus immer angeboren sei und theils schon sogleich nach der Geburt, theils wenigstens in den ersten Lebensmonaten erkannt werde. *M.* sagt, er habe kein Kind gefunden, welches er mit Gewissheit vor der gewöhnlichen Periode der Zahnarbeit als Kretin zu erkennen im Stande gewesen wäre, eben so wenig aber auch eines, welches nach zurükgelegtem vierten Lebensjahre erst angefangen hätte, Kretin zu werden.

Fieberhaften und epidemischen (nicht „epileptischen") Krankheiten sind Kretinen nicht häufig unterworfen und um so weniger, je torpider und unempfindlicher sie sind. Doch bleiben sie von den gewöhnlichen epidemischen Kinderkrankheiten, Masern, Keuchhusten, Scharlach, nicht verschont. *M.* sagt, sie überstehen dieselben mit groser Leichtigkeit. Ref. hat aber die Beobachtung gemacht, dass kretinische Kinder durch diese Krankheiten, insbesondere durch den Keuchhusten, immer sehr herunterkommen, und dass sich ihr Zustand von da an merklich verschlimmert. Von chronischen Krankheiten sind es ganz besonders Scrofelleiden, denen die Kretinen unterworfen sind, ferner Trägheit und Unvollkommenheit der Verdauung, Erbrechen, Ver-

stopfung, oder Diarrhoe, schlechte Respiration, Keuchen, Blennorrhoe der Blase u. s. w.

Ref. hat zwei Leichen von Kretinen geöffnet. In dem einen Falle von angeborner Hirnarmuth war bedeutende Unzulänglichkeit des Gehirns, namentlich der Halbkugeln des grosen Gehirns vorhanden. In dem andern Falle zeigte die Bildung des Gehirns keine namhafte Abweichung; dagegen war das Gehirn erweicht (der Tod erfolgte unter hydrocephalischen Erscheinungen), die mesenterischen Drüsen vergrösert, von fleischrothem Ansehen, die Schleimhaut des Darmkanals gröstentheils verdünnt, mit Erosionen an verschiedenen Stellen. Dieser Fall betraf einen 7jährigen Knaben aus einer scrofulösen Familie. Ferner theilt Ref. die Leichenöffnung eines 4jährigen hirnarmen Mädchens von Prof. *Valentin* und Dr. *Guggenbühl* mit. In diesem Falle zeigten die Centraltheile des Nervensystems, Gehirn und Rükenmark eine bedeutend mangelhafte Bildung, ein Stehenbleiben auf einer früheren fötalen Bildungsstufe: Seitenventrikel sehr bedeutend erweitert, die gestreiften Körper nur sehr gering ausgebildet, desgleichen die Sehhügel, Erweiterung der Wasserleitung des Sylvius, Ventriculi ciliares in jeder Halbkugel des kleinen Gehirns, offener Centralkanal im Rükenmark; auserdem bedeutende Ablagerungen von Scrofelmasse in dem Gekröse und in den Lungen. Der Kretinismus geht von mangelhafter Ausbildung der vegetativen Sphäre des Lebens aus; von hier aus wird das animale und psychische Leben mit ins Verderben gezogen und der Mensch nähert sich untergeordneten Organisationen der Thierwelt, namentlich der Affenbildung. Wir müssen nothwendig annehmen, dass das Individuum, welches dem Kretinismus anheimfällt, schon mit der Zeugung nicht diejenige Summe von Kraft erhält, welche zur vollkommenen Entwiklung der menschlichen Organisation gehört, und welche auch weniger günstigen äusern Einflüssen solchen Widerstand zu leisten vermöchte, dass das Individuum troz derselben eine vollkommene Entwiklung (nicht „Entartung“) erreichen könnte.

Ehe wir darüber berichten, was die neuesten Untersuchungen über die Ursachen des Kretinismus lehren, betrachten wir kurz die Gegenden, in denen der Kretinismus neuestens genauer beobachtet und untersucht worden ist.

Ref. hat den Kretinismus in Württemberg im Auftrage der Regierung an Ort u. Stelle untersucht und auf diese Weise die Wohnsize der Kretinen kennen zu lernen hinlängliche Gelegenheit gehabt. Der Kretinismus kommt in Württemberg vor in den wärmern Thälern und Niederungen, namentlich in dem Nekarthale von seinem Anfange bis zu dem Austritte des Nekars aus dem Königreich bei Gundelsheim, in vielen Seitenthälern des Nekars, namentlich in dem Glattthale am sog. Mühlbach, im Oberamtsbezirke Sulz, in dem Ammerthale bei Tübingen und Herrenberg, in dem Murr- und Lauterthale im Oberamtsbezirk Backnang, in dem Weinsbergerthale, im Enz- und Metterthale, um Vaihingen und Maulbronn; ferner im Kocherthale bei Gaildorf, Hall, Künzelsau, in dem Bühlerthale, einem Seitenthale des Kochers; an der Jagst um Crailsheim; endlich in einigen Orten am Bodensee. Ueberall ist der Kretinismus begleitet vom Kropfe. Häufig fand Ref. Kropf und kretinisches Wesen in Mühlen. Auf hohen, freien Flächen fand er niemals die genannten Uebel, öfters aber an Bergabhängen und auf dem Rande hoher Thalwandungen.

Der Raum, in welchem *M.* Kretinen fand, umfasst die norischen Alpen mit ihren nördlichen und südlichen Abdachungen und den Flussgebieten der Salza mit ihren sämmtlichen Seitenthälern, von ihrem Ursprunge bis zu ihrer Einmündung in die baierische Ebene bei Tittmoning, ferner der Ens, der Mur, (Hauptfluss Steiermarks) und der Donau (Hauptfluss Kärnthens) je auf **25** Stunden vom Ursprung an. Die beiden ersten Flüsse sammeln die Gewässer der nördlichen, die beiden lezten jene der südlichen Abdachung der norischen Alpen. *Seitz* spricht von den Kretinen in Hallstadt unweit Ischl. *Ris* in Gengenbach hat den Kretinismus in dem am Rhein gelegenen Orte Märkt und in dem etwas entfernt an dem Kanderflüsschen gslegenen Eimeldingen beobachtet.

Referent hat eine genaue Statistik des Kretinismus in Württemberg gegeben. Württemberg hat nach derselben **4967** kretinische Individuen, von denen **2918** von mir selbst untersucht, **2049** durch die Berichte der Geistlichen angezeigt worden sind. Unter den von mir beobachteten **2918** befinden sich **1454** männliche, **1464** weibliche Individuen. *M.* hat mehr männliche als weibliche Kretinen gesehen. Die grose Mehrzahl der von mir beobachteten kretinischen Individuen gehört dem Stumpfsinn und dem Blödsinn an; dann folgen die Taubstummen, hierauf die Zwerge, endlich die Kretinen höchsten Grades, **144**. Das Verhältniss der Zahl der Kretinen im ganzen Königreich ist $=$ **1 : 320**. In einzelnen Bezirken, nämlich in Herrenberg (Ammerthal) Vaihingen, (Enz- und Metterthal), Gaildorf, (Kocher-Roth- und Bühlerthal), Crailsheim (Jagstthal), Backnang (Murr- und Lauterthal), Sulz (Neckar- und Mühlbachthal), Hall (Kocher- und Bühlerthal) beträgt die

Zahl der Kretinen 0,84—0,73 Procent der Bevölkerung. Die Zahl derselben in den einzelnen Orten betreffend, so finden sich 7 Orte, in welchen sie 5 Procent und darüber ausmacht, 7, in welchen sie 4—5, 26, in denen sie 3—4, 51, in denen sie 2—3, 108, in denen sie 1—2 vom Hundert beträgt. Wo der Kretinismus in einem Orte noch nicht 1 Procent der Bevölkerung beträgt, ist derselbe in der Regel nur als sporadische Erscheinung zu betrachten.

Aus der Tabelle über das Alter der Kretinen, unter 15 Jahren, von 15—30 und über 30 geht hervor, dass der Kretinismus in den lezten 15 und schon in den vorhergehenden 15 Jahren in Württemberg sich beträchtlich vermindert hat. Die Zahl der Kretinen über 30 Jahren beträgt nämlich 32 Procent, diejenige der kretinischen Individuen von 15—30 Jahren 41, diejenige der Kretinen unter 15 Jahren 27 Procent. Wenn man bedenkt, dass sehr viele Kretinen, wenigstens diejenigen höherer Grade, das 30. Jahr nicht erreichen, so sind die 32 Procent gewiss verhältnissmässig gröser als die 41 Procent derer von 15—30 Jahren. Bei der Zahl der Kretinen unter 15 Jahren ist freilich zu berüksichtigen, dass manches jüngere kretinische Kind der Zählung entgangen sein mag. Die Abnahme des Uebels ist in einigen Gemeinden, z. B. in Weinsberg, höchst auffallend. Dieses Städtchen zählte im Jahr 1736 1006 Einwohner, „worunter aber gebrechlich Monstrose, Deforme, Taube, Stumme und halb Stumme, simple Kinder begriffen —: 115.“ Dabei sind noch besonders aufgeführt: Pfründner in dem Hospital miserable Leuthe —: 28“. Im Jahr 1763: 1165 Seelen, Simpel und Krippelhafte 61.“ Im Jahre 1764: 1118 Seelen, Simpel und Krippelhafte 56.“ Im Jahr 1767: „1100 Seelen, Simpel und Krippelhafte 32.“ Im Jahr 1771: „1159 Seelen, Simpel und Krippelhafte 27.“ Im Jahre 1778: „1303 Seelen, Simpel und Krippelhafte 25.“ Jezt zählt Weinsberg 1875 Einwohner, unter welchen ich 16 kretinische Individuen fand, darunter nur 3 unter 15 Jahren. In vielen andern Orten lässt sich die Abnahme ebenfalls mit Bestimmtheit nachweisen. In einigen Gemeinden hat das Uebel neuestens zugenommen, ja selbst erst begonnen. Hieher gehören namentlich Oberndorf (am Nekar), Ergenzingen (im Gäu), Langenergen (am Bodensee).

Der Kretinismus ist sehr oft ein Erbstük. Kretinische oder Halbkretinische erzeugen meist kretinische Kinder. Dabei hat nach den Beobachtungen des Ref. die Beschaffenheit des Vaters einen grösern Einfluss auf die Beschaffenheit des Kindes, als diejenige der Mutter. Dasselbe hat *Fodéré* beobachtet. *Maffei* läugnet die Vererbung mit Unrecht. Ehen zwischen einem gut organisirten und einem kretinischen Individuum kommen vor. Sie sind zuweilen unfruchtbar, zuweilen aber fruchtbar, und die Sprösslinge sind nicht immer, aber meistens Kretinen. Es gibt ganze Kretinenfamilien. Dass solche aber nicht gar zu sehr sich ausbreiten und fortpflanzen, dafür hat die Natur gesorgt: Kretinenfamilien sterben nach mehren Generationen aus. Der Kretinismus oder die Anlage dazu wird aber den Kindern auch angezeugt durch schwächliche, scrofulöse, schwindsüchtige, gichtische, epileptische Eltern, oder durch Eltern, deren Lebensweise in mehreren Beziehungen die Gesundheit beeinträchtigt. Ferner hat die Verfassung der Eltern im Akte der Zeugung einen Einfluss auf die Beschaffenheit der Kinder. Ref. hat mehrere Beispiele beobachtet, in welchen Trunkenheit der Eltern, namentlich des Vaters, als Ursache der Entartung der Erzeugten beschuldigt werden kann. Auch *Ris* sagt, einige ihm bekannte Beispiele von Kretinen sprechen für Zeugung derselben in der Trunkenheit. In einigen Fällen, welche Ref. beobachtet hat, schien die Entartung des Kindes hauptsächlich begründet in einer Schwächlichkeit u. Kränklichkeit der Mutter während der Schwangerschaft und in verschiedenen Schädlichkeiten, welche während des schwangern Zustandes auf die Mutter eingewirkt haben; hieher gehören namentlich niederdrükende Gemüthsbewegungen u. Leidenschaften, als Kummer, Schreken. Einige Beobachtungen scheinen für das sogenannte Versehen der Schwangern zu sprechen.

Alle die bis jezt aufgeführten Ursachen kann man die entfernten Ursachen des Kretinismus nennen, d. h. diejenigen, welche die Anlage zu diesem Uebel begründen. Nun gibt es aber andere, welche man die näheren oder veranlassenden nennen kann, d. h. solche Ursachen, welche mit der Anlage die Entartung hervorbringen. Solche sind schwächende Einflüsse aller Art auf das Kind, namentlich schlechte Nahrung, schlechte Wohnung, Verwahrlosung in leiblicher und seelischer Hinsicht. Bei weitem die meisten Kretinen trifft man in den Wohnungen der Armuth und der Unwissenheit; viel seltener findet sich der Kretinismus in wohlhabendern und gebildetern Familien.

So kann der Kretinismus überall *sporadisch* entstehen und ganz besonders sind es scrofulöse Familien, welche kretinische Glieder besizen.

Das *endemische* Vorkommen des Kretinismus in gewissen Gegenden lässt sich aus dem bisher über die Ursachen der Entartung des Menschen Mitgetheilten nicht erklären. Die

Vererbung reicht nicht aus. Es gibt Gegenden, in welchen die gesammte, oft sehr zahlreiche Einwohnerschaft ein gewisses Gepräge hat. Die Bewohner solcher Gegenden zeichnen sich nämlich aus durch eine niedrige und breite Statur, einen schlaffen, mehr fetten als muskulösen Habitus, eine schlaffe (nicht „feste"), abgelebte Haut, breite Gesichtszüge, einen matten Blik, Langsamkeit und Trägheit im Leiblichen wie im Geistigen, eine gleichgültige oder trübe Gemüthsstimmung, ein gedrüktes Wesen in allen Lebensäuserungen. Der Organismus entwikelt sich in allen Beziehungen langsamer und erlangt nicht die vollkommene Entwiklung, wie in Gegenden, in welchen der Kretinismus nur eine sporadische Erscheinung ist. Der Kretinismus selbst kommt nicht nur in einzelnen Familien vor, sondern in sehr verschiedenen, welche nicht mit einander verwandt sind; er erscheint nicht allein bei den Kindern Eingeborner, sondern auch bei denen hereingezogener, gesunder und wohlorganisirter Eltern. Ref. hat hievon mehrere Beispiele aufgezeichnet.

Die Gegenden, in welchen der Mensch entartet, haben eine gewisse übereinstimmende Beschaffenheit. Es sind vornehmlich enge und tiefe Gebirgsthäler, in welchen der Kretinismus vorkommt; aber auch weniger tiefe und enge, wasserreiche, sumpfige Thalsohlen und Vertiefungen mit bedeutend wechselnder, bald sehr niedriger, bald auserordentlich hoher Temperatur. In kältern, höher gelegenen Thälern kommt der Kretinismus nicht vor. So nicht in den Thälern der schwäbischen Alp, kaum dass man da und dort dem Kropf begegnet. Auf die Richtung der Thäler kommt nichts an. Weniger dem Kretinismus ausgesezt sind die Orte, welche mitten im Thale stehen, als diejenigen, welche zunächst an den Thalwandungen liegen und an denselben hinaufgebaut sind. Auch auf niedrigern, in die Thäler hereinstehenden Vorsprüngen und Absäzen des Gebirges und auf dem Rande der Thalwandungen kommt der Kretinismus noch vor. So in Hohenhasslach, Hornberg, Zavelstein. Obwohl auf der Höhe, stehen diese Orte noch unter dem Einflusse der Thalluft. Die zwei Orte am Rhein und in der Nähe desselben, in welchen *Ris* den Kretinismus beobachtet hat, sind von Sümpfen umgeben. In Märkt ist Feuchtigkeit der Luft mit Armuth und Unreinlichkeit der Bewohner vorhanden, in Eimeldingen ist die Luft nicht so feucht, und die Bewohner sind nicht arm.

Der Kretinismus übersteigt nicht eine gewisse Höhe über dem Meere, die in verschiedenen geographischen Lagen verschieden ist. In Württemberg geht derselbe in den meisten Gegenden nicht über **1300** P. F., kommt jedoch hier und da, namentlich im obern Nekarthale und den Seitenthälchen bis zu einer Höhe von **2000**′ vor. *Maffei* fand in den norischen Alpen über **3400** P. F. und unter **1300** P. F. keine Kretinen mehr. In diesem Raume aber traf er sie in hohen und niedrigen, engen und weiten Thälern, in schattigen Gräben und an schönen, sonnigen Hügeln und Geländen, in gröseren und kleinern Wohnungen, in hölzernen und steinernen Häusern.

Was ist es nun in diesen Lagen, was den Kretinismus erzeugt? Ohne Zweifel spielt die Feuchtigkeit der Luft eine bedeutende Rolle in der Erzeugung des endemischen Kretinismus. Durch grösere Feuchtigkeit der Luft, raschen Wechsel der Temperatur, bedeutende Hize mit folgender starker Abkühlung wird die Hautausdünstung und in Folge davon die Verdauung, wie die Athmung gestört; die Blutbereitung leidet Noth, es entsteht ein abnormer lymphatischer und venöser Zustand, die Assimilation und Ernährung geschieht unvollkommen. Daher der lymphatische Habitus, die Schlaffheit des ganzen Körpers, die Erzeugung von Fett statt der Muskelfaser, Trägheit der Lebensverrichtungen im Körperlichen und Geistigen: Erkältungskrankheiten verschiedener Art, Schleimflüsse, Scrofelsucht, chronische Nervenkrankheiten, Kropf und endlich Entartung. Hier und da fand Ref. neben dem Kropf und der Entartung Wechselfieber. So in Gaisburg, früher in Hirschau bei Tübingen sehr auffallend, ebenso in dem von *Ris* genannten Orte Märkt am Rhein.

Diese örtlich-klimatischen Einflüsse wirken um so mächtiger, weil sie nicht nur die Erzeugenden, sondern eben so die Erzeugten von frühester Jugend an treffen, und so nicht nur die Anlage der Kinder zur Entartung begründen, indem sie die Kraft und Leibesbeschaffenheit der Eltern beeinträchtigen, sondern auch die Anlage der Kinder weken und als veranlassende Ursache die Entartung herbeiführen. Auf die Gebirgsart kommt nur in so ferne etwas an, als sie zur Gestaltung der Oberfläche des Erdreichs und zu dem Gehalt des Bodens und der Luft an Feuchtigkeit beiträgt.

Sehr viele Aerzte beschuldigen eine gewisse Beschaffenheit des Trinkwassers als Ursache des Kropfs und des Kretinismus, allein die Beobachtungen des Referenten bestätigen diese Annahme keineswegs, sondern widerlegen sie aufs Bestimmteste. Die Entartung kommt vor in Gegenden, wo die Brunnen eine bedeutende Menge von Gyps und von kohlensaurem Kalk enthalten, er kommt aber auch vor, wo die Trinkwasser sehr rein, frisch

und reich an Kohlensäure sind, wie in Teinach u. s. w., und er kommt nicht vor auf der Alp, wo das Wasser oft schlecht, faul, und stark mit kohlensaurem Kalk geschwängert ist. *M.* glaubt, gewisse Trinkwasser vermögen Kropf, aber nicht Kretinismus zu erzeugen; der Kropf geht aber überall mit dem Kretinismus und es sind ohne Zweifel die nämlichen äusern Einflüsse, welche den Kropf erzeugen und die Anlage zum Kretinismus begründen; nur bedarf es zur Entstehung des Kretinismus eines gesteigerten Grades der endemischen Einflüsse, so wie der Mitwirkung anderer Momente, die wir bereits oben angegeben haben, während der Kropf auch schon durch die in minder hohem Grade vorhandenen örtlich-klimatischenEinflüsse allein erzeugt wird.

Zur Verhütung des Kretinismus hat Ref. vorgeschlagen: 1) Entwässerung der Thäler und Niederungen, Trokenlegung der Ortschaften durch Pflasterung, Anlegung von Abzugskanälen und steinernen Rinnen zu den Seiten der Strassen, Eindämmung von Bächen u. s. w. 2) Ebenso wichtig ist eine zwekmässige Bauordnung: Herstellung lüftiger, trokener Wohnungen, Sonnenbau, Abbruch von Mauern und Thorthürmen, welche den Zutritt der Sonne und der Luft hindern. 3) Entfernung allzudicht stehender hoher Bäume in den Ortschaften und unmittelbar um dieselben, Lichtung naher Wälder. 4) Herstellung eines guten Trinkwassers, weil ein schlechtes dem Gedeihen und der Gesundheit allerdings nicht förderlich ist, wenn es auch nicht den Kropf und die Entartung erzeugt. 5) Bekämpfung der Trunkenheit, Entfernung des Branntweins aus der Diät; Mässigkeitsvereine. 6) Sicherung des Nahrungszustandes armer Gemeinden. 7) Gehörige Pflege der Haut; Flussbäder (nicht „Fussbäder"). 8) Verbesserung der Kindererziehung; Kleinkinderbewahranstalten. 9) Gute Behandlung der Schwangern. 10) Möglichste Verhütung der Fortpflanzung, Verbesserung der Rasse: a) Beförderung der Heirathen zwischen Einheimischen mit Auswärtigen, besonders einheimischer Töchter mit auswärtigen gesunden Söhnen aus gesunden Orten und Familien; b) Verhinderung von Heirathen zwischen zwei Familien, welche beide kretinische Glieder haben; c) Verhinderung von Heirathen zweier, wenn auch nur in geringem Grade kretinischer Individuen; d) Heirathen zwischen einem kretinischen Individuum und einem nichtkretinischen sind nur dann zu gestatten, wenn der eine Theil ganz gut gebildet, bei dem andern der Grad des Kretinismus nur ein ganz geringer ist, und eher wenn der Mann der gesunde Theil ist; e) Verhütung von Heirathen zwischen zweien Familien, in welchen beiden ein Siechthum zu Hause ist, namentlich Scrofelsucht. Die Ausführung dieser Maasregeln ist von dem Württembergischen Medicinalcollegium genehmigt und von dem Ministerium des Inern den K. Oberämtern u. den Oberamtsärzten aufgetragen worden.

Indessen ist der Kretinismus niemals ganz auszurotten. Es muss daher den Maasregeln zu Verhütung des Kretinismus zur Seite gehen eine Behandlung der kretinischen Individuen selbst: 1) Kur, 2) Verpflegung.

Die Heilung kann nur geschehen durch Versezung der Kretinenkinder aus dem dumpfen Thale in die freie Höhe in Verbindung mit der sorgfaltigsten Pflege und geeigneter physischer und psychischer Behandlung und Erziehung, und es wird dieses am besten und beinahe einzig erreicht in eigends hiezu eingerichteten Anstalten. Bekanntlich hat *Guggenbühl* die erste Anstalt dieser Art vor mehreren Jahren gegründet auf dem Abendberge bei Interlaken in dem schweizerischen Kanton Bern. Ref. hat der Württembergischen Regierung die Errichtung einer ähnlichen Anstalt in Württemberg aus Staatsmitteln empfohlen und hienach den Auftrag erhalten, die *Guggenbühl*'sche Anstalt zu besuchen und Bericht über dieselbe zu erstatten. Die Reise auf den Abendberg wurde im Juli vorigen Jahres ausgeführt. So schön ich mir auch die Lage der mitten in dem Berner Oberlande errichteten Anstalt dachte, so war ich doch überrascht durch die herrliche Natur, welche sich dort oben dem Blike darbietet. Die Oertlichkeit ist vortrefflich gewählt. Hier muss auch die stumpfeste Seele ergriffen werden. Und ich sah in der That, wie diejenigen der Kinder, welche durch den Aufenthalt und die Behandlung in der Anstalt bereits etwas gebessert waren, ihre Aufmerksamkeit auf die sie umgebenden Wunder der Natur, durch freudige Gebehrden und selbst durch ihre unvollkommene Sprache an den Tag legten, indem sie hindeuteten auf die hohen Schneeberge und die mächtigen Felsen und Hörner, den tiefen Grund und die klaren Seen und die Schifflein auf denselben, die grünen Matten auf den nahen Anhöhen und Abhängen und die weidenden Kühe, auf die Felsbäche und die vielen kleinen Wasserfälle, welche wie Silberstreifen in der Sonne glänzten. Ich sah, wie diese Kinder, die man sonst als bildungsunfähig von der Erziehung ausgeschlossen hat, an dem Munde ihres Lehrers, eines sehr tüchtigen Mannes, hingen, als er ihnen diese u. andere Naturgegenstände, die sie durch vielfache Anschauung kannten, benannte und beschrieb und sie von der Betrachtung der Schöpfung

zu der Erkennung u. Verehrung des Schöpfers, des Vaters der Menschen führte. Ich habe mich überzeugt, dass auch die stumpfesten, körperlich und geistig auf einer sehr niedrigen Stufe der Entwiklung zurükgebliebenen, tief entarteten menschlichen Geschöpfe gebessert und zu gedeihlicher Entwiklung gebracht werden, wenn sie auf eine von einer so wunderbaren Natur umgebene Höhe versezt, wo der Mensch so leicht und frei athmet, wenn sie so gut und sorgfältig genährt, reinlich gehalten, zwekmässig ärtzlich behandelt, mit so aufopfernder, unermüdlicher Liebe auferzogen und mit einer der nur sehr allmälig fortschreitenden Entwiklung der Natur so ganz angemessenen Methode unterrichtet werden, wie es auf dem Abendberge geschieht durch die Zusammenwirkung des Arztes mit den Lehrern, besonders dem jezt dort angestellten Lehrer Helferich, und den Wärterinnen. Freilich sind die Einrichtungen der Anstalt noch in manchen Beziehungen mangelhaft, und es hat dieses namentlich in ökonomischen Verhältnissen seinen Grund. Es ist indessen zu hoffen, dass sich diese verbessern, und es ist auch schon der Plan zu einem neuen Anstaltsgebäude entworfen. *Guggenbühl's* Eifer und Geduld ist nicht zu ermüden. Die diätetisch-medicinischen Mittel, welche der Erziehung der Seele und dem Unterricht voraus und zur Seite gehen müssen,sind hauptsächlich folgende. Ernährung durch gut nährende und zugleich leichtverdauliche Stoffe, Milch, Fleischbrühe, Fleisch, namentlich Kalbfleisch, Weissbrod, Wurzelgemüse; Leberthran, bittere Mittel, namentlich Nussblätter. Wein ist bis jezt nicht angewendet worden; Versuche mit demselben wären ohne Zweifel gerechtfertigt; Bewegung in freier Luft, gymnastische Uebungen; Reinlichkeit; spirituöse Einreibungen; Anwendung der Magnetelektricität (Keil'scher Apparat) bei paralytischen und convulsivischen Zuständen; Bäder mit aromatischen Kräutern. Als ich in der Anstalt war, befanden sich in derselben 18 kretinische Kinder. Mehrere derselben haben bedeutende Fortschritte zur normalen leiblichen und seelischen Ausbildung gemacht. Alle, bis auf einen, erst seit zwei Monaten eingetretenen Knaben sind gebessert, haben mit eigener Hand essen, stehen, gehen, ja turnen gelernt, sprechen, zum Theil nur abgebrochene Säze und Worte, und auch diese mit schwerer Zunge und unangenehmem näselnden Tone, andere aber bereits recht verständlich. Alle sind höchst anhänglich an *Guggenbühl*, *Helferich* und die Wärterinnen, und es ist wirklich rührend zu sehen, wie diese Kleinen, die früher stumpf und stumm hinbrüteten, an ihren liebreichen Wohlthätern aufbliken, sich an sie anklammern, ihnen dankend durch vollständige Hingebung. Mehrere Kinder sind bereits zu recht gedeihlicher Entwiklung gelangt und unterrichtsfähig ihren dankbaren Eltern zurükgegeben worden. Die Kinder, welche ich in der Anstalt gesehen und untersucht habe, gehören zum Theil dem kretinischen Stumpfsinn und der torpiden Form des Blödsinns, theils der Gehirnarmuth und der oben bezeichneten gracilen, rhachitisch-nervösen Form des Blödsinns an. Die lezten sind viel schwerer zu behandeln und die Prognose stellt sich viel weniger günstig. Aber der Abendberg bewirkt bereits, dass auch diese nicht absolut abzuweisen sind. Auch sie sind einer bessern Entwiklung fähig, durch welche der frühere Stillstand derselben wenigstens theilweise ausgeglichen wird. Es ist in der Anstalt die Erfahrung gemacht worden, dass wenn nur der Körper etwas erstärkt ist, die Seele oft auf einmal erwacht, dass ihr wie mit einem Schlage ein Licht aufgeht, und die weitere Entwiklung derselben von da an rasch vorschreitet. Vollkommen Taube habe ich in der Anstalt nicht gesehen, mehr oder weniger übelhörig sind beinahe alle. Die Geschlechtstheile sind bei allen nur gering entwikelt und von Onanie ist in der Anstalt bis jezt nichts bemerkt worden. Auser den 18 Kretinenkindern fand ich in der Anstalt einen 15jährigen vollsinnigen scrofulösen Knaben und einen 20jährigen Kretin aus dem Wallis, der durch den Aufenthalt auf dem Abendberge wenigstens an eine menschliche Ordnung gewöhnt worden ist und etwas arbeiten gelernt hat. Sollen Anstalten zur Heilung von Kretinen ihren Zwek erreichen, so müssen die Kinder denselben in dem frühesten Alter, d. h. so wie man bemerkt, dass sie in der Entwiklung zurükbleiben und entarten, übergeben und bis zur Vollendung der Erziehung belassen werden, d. h. bis zum 16ten, 18ten Jahre und selbst noch länger. Dann ist etwas Tüchtiges zu erwarten. Die Errichtung und Unterhaltung solcher Anstalten ist kostspielig, und dieses um so mehr, weil die Angehörigen der Kretinenkinder in der Regel arm sind und nichts vergüten können. Es sollte daher hier Staatsfürsorge eintreten. Einsichtsvolle Regierungen haben mit grosen Kosten Irrenheilanstalten errichtet, welche auf Staatsunkosten unterhalten werden. Sollten die Kretinen weniger Ansprüche an den Staat haben?

Für erwachsene, nicht mehr zu verbessernde Kretinen sollten Versorgungsanstalten eingerichtet werden. Dies erfordert theils menschliche Rüksicht auf die Unglüklichen selbst, theils billige Rüksicht auf die Familien derselben und die Gesellschaft überhaupt,

welcher diese Thiere in Menschengestalt zur Last und zum Abscheu sind. Manche liessen sich wohl auch noch in solchen Anstalten ordentlich beschäftigen, mit Handarbeiten, wozu sie öfters recht ordentliches Geschik haben, in der Haushaltung oder im Felde. Es gibt sogar Kretinen, welche wirklich technische Arbeiten ausführen. *Guggenbühl* nennt als Beispiel den Kazenmaler Mind in Berg, einen kretinischen Menschen, welcher Kazen in allen möglichen Stellungen und Bewegungen, mit vollkommen proportionirten Formen und naturgetreuen Farben, in so schönen grosen und kleinen Gemälden darstellte, dass Reisende aus allen Ländern seine Werkstätte besuchten, um seine Kazen zu sehen und zu kaufen.

Heidenreich rechtfertigt gegen *Pauli* seine im Jahr **1835** in der Zeitschrift von Gräfe und Walther mitgetheilte Eintheilung des Kropfs in vier Hauptgattungen, Zell-, Luft-, Wasser- und Drüsenkropf, von denen jede wieder Unterabtheilungen hat, und erklärt, dass er ermuthigt durch die Seltenheit neuerer Untersuchungen in diesem Felde, um so emsiger an der Monographie des Kropfs fortarbeiten werde, welche er nächstens herauszugeben gedenke. Wir erwarten Tüchtiges von *Heidenreich* und sehen der Abhandlung mit Begierde entgegen.

Gueneau de Mussy erstattet der Akademie zu Paris Bericht über das sogenannte Poudre de Sency gegen den Kropf und eine Zuschrift des Ministers des Akerbaus und des Handels. Dieses Mittel ist schon im Jahr **1826** der Akademie vorgelegt und es sind in derselben im Jahre **1828** und **1831** Berichte darüber erstattet worden. Nach diesem ist das Pulver in der That wirksam gegen den Kropf. Ueber seine Wirksamkeit gegen die Scrofelkrankheit, welche der Erfinder des Mittels *Bazière* ebenfalls behauptet, sind keine hinreichenden Versuche angestellt. *Bazière* erhielt die Erlaubniss, sein Mittel öffentlich zu verkaufen. Die Folge davon war, dass es allenthalben angepriesen wurde, und man hatte gar keine Kontrole über die Güte des Mittels. *B.* behauptet jezt, er habe das Mittel neuerdings wesentlich verbessert und bietet es, wie schon früher, der Regierung um einen bestimmten Preis zum Kaufe an. *G. de Mussy* schlägt nun der Akademie als Berichterstatter vor, dem Minister zu antworten, die neuen Modificationen des Mittels seien unwesentlich; allerdings sei das beinahe ganz aus vegetabilischen Pulvern zusammengesezte Medikament dem Verderben unterworfen, und es sei aus diesem Grunde und zu Verhütung der übertriebenen und selbst unwahren Anpreisungen das Zweckmässigste, dem *Bazière* das Geheimniss abzukaufen und sodann die Zusammensezung des Mittels bekannt zu machen, wie die Akademie schon früher vorgeschlagen habe.

Chlorose.

Budäus: Die Bleichsucht, ihr Wesen und ihre Heilung. Nürnberg, Campe.

Corneliani: Ueber die pathologischen Verhältnisse und die Behandlung der Chlorose, in Annali universali di Med. **1843**. Septbr.

Duchassaing: Mém. sur certaines affections cerebrales, qui dependent de la chloro-anémie. Journ. de Méd. par Beau. Dec.

Winter: Ueber die innerliche Anwendung des Bleies in der Bleichsucht und einigen andern Krankheiten. Hygea, **19**. Bd. **4**. H.

Turchetti: Ueber den Gebrauch des valeriansauren Zinks in der Bleichsucht. Gazz. tosc. delle sc. med.

A. Latour: Observations de chlorose guérie par les pilules de Vallet. Gaz. des Hôpit. **5**. Sept. Zwei Fälle, rasch geheilt durch die genannten eisenhaltigen Pillen.

De l'emploi du Monésia dans la chlorose, in Journ. des connaissances med.-chir. Mars.

Cless: Jahresbericht von **1843/44**, im Würt. med. Corresp.Bl. Nr. **30**.

Fallot de Namur: Emploi de l'extrait de Monésia dans un cas de chlorose et dèperissement général, guérison. Journ. de Méd. de Bruxelles. Aug.

Dagron: Chlorose compliquée d'accidents nerveux des plus curieux. Annales medico-psycholog. Januar.

Gottschalk: Deus cas de chlorose compliquée. Journ. de Méd. de Bruxelles. Oct.

Cabaret: Observation de chlorose chez une fille de **9** ans, im Journal de la soc. méd. de Montpellier.

Barker: Clinical remarks on cases of Chlorosis delivered at St. Thomas's Hospital. The Lond. med. Gaz. **22**. Dec. **1843**.

Cless schreibt in seinem Jahresbericht über die inerliche Abtheilung des Catharinenhospitales zu Stuttgart von $18^{43}/_{44}$: Die Häufigkeit der Bleichsucht hält sich fortwährend bei uns auf gleicher Höhe, welche diese früher offenbar viel seltenere Krankheit seit nun etwa **10** Jahren erreicht hat. In der Uebersichtstabelle sind **102** Fälle unter der Gesammtzahl von **1877** Kranken aufgeführt. Diese Zahl begreift aber bei weitem nicht alle im Hospitale behandelten Fälle von Bleichsucht, denn es kommt gar häufig vor, dass das Unwohlsein, mit einem meist leichteren gastrischen, katarrhalischen oder rheumatischen Fieber beginnt, nach dessen Aufhören die Chlorose auftritt. Mit diesen Fällen beläuft sich die Zahl der Chlorotischen wohl fast noch einmal so hoch als die in der Tabelle aufgeführte. Referent beobachtet dieses Ueberhandnehmen der Bleichsucht, auch unter den mittleren

und selbst den niederen Classen der Gesellschaft, seit einigen Jahren in der Privatpraxis. Die Ursache dieser Erscheinung kann weder in klimatischen Verhältnissen, noch allein in der Erziehung und in der Lebensweise gesucht werden, sie hat vielmehr ihren Hauptgrund in der zunehmenden Schwächlichkeit der Eltern, insbesondere in der immer gröseren Verbreitung der Scrofelsucht, welche auf die Kinder vererbt wird, und aus welcher unter Begünstigung schwächender Einflüsse irgend einer Art die Bleichsucht sich entwikelt. Die Anlage zur Bleichsucht wird nicht erst anerzogen, sondern schon angezeugt.

Barker macht darauf aufmerksam, dass im Verlaufe der Bleichsucht gewisse örtliche Erscheinungen auftreten, welche nicht als idiopathische angesehen und behandelt werden dürfen. Solche Erscheinungen sind heftiges Kopfweh, Brustschmerzen, Herzklopfen, Herzgeräusch. Sie treten oft auf, ehe die übrigen Symptome der Chlorose, namentlich die blasse Farbe, in die Augen fallen und in diesen Fällen muss man sich besonders hüten, dieselben mit rein örtlichen, namentlich entzündlichen Zufällen zu verwechseln. Die Verwechslung mit organischen Krankheiten des Herzens wird vermieden durch öftere sorgfältige Beobachtung; der schwirrende Ton des Herzens bei Bleichsüchtigen ist nicht so rauh und hart, wie bei Klappenfehlern, der Herzschlag ist nicht so stark und hebt die auf die Herzgegend gelegte Hand nicht so empor, wie bei Hypertrophie; über den Umfang des Herzens gibt die Percussion Aufschluss; die Herzzufälle bei Bleichsüchtigen wechseln sehr. Die örtlichen Erscheinungen im Verlaufe der Chlorose dauern häufig noch in gleichem Grade an, wenn schon im Allgemeinen Besserung eingetreten, bis die Kranke vollständig genesen ist. Sie erfordern jedoch selten eine eigene Behandlung, Fleischnahrung, Eisen und Chinin sind die Hauptheilmittel. In dem Katharinenhospitale zu Stuttgart wird als Hauptmittel immer noch die Eisenfeile angewendet. Ueber zwei Gran für eine Gabe, Morgens und Abends wird nie gestiegen. Wiederholt wurde auch das milchsaure Eisen in derselben Gabe angewendet, und es erwies sich in Fällen, wo das metallische Eisen starkes Magendrüken und Aufstossen machte, sehr dienlich, indem es viel leichter ertragen wurde.

Duchassaing erinnert an eine in den Archives (1838) erschienene Abhandlung von *Beau*, welche zeigt, dass in der Chloro-anämie die Masse des Blutes, weit entfernt vermindert zu sein, vielmehr vermehrt ist und die Erscheinungen, welche man einem nervösen Zustand zugeschrieben hat, von einer wässrigen Plethora abzuleiten sind. Ergiessung und Infiltration von Serum kommt bekanntlich bei Chlorotischen sehr häufig vor. Weniger bekannt ist das Vorkommen von Congestionen und selbst Blutungen des Gehirns bei anämischen Individuen, wovon *Morizot* in seiner Dissertation (Paris 1841) Fälle aufgeführt hat. *D.* erzählt hierauf Krankheitsfälle von *Morizot* (Service de Fouquier), *Beau* u. *Andral* nebst mehreren eigenen Beobachtungen von Gehirncongestionen, Gehirnblutungen bei Chlorose und Anämie, mit und ohne Hydropisie, auch bei scorbutischem Zustande. Gehirncongestion kommt vor bei Individuen, welche in einem weit gediehenen Zustande der Anämie sich befinden. Nach Blutentziehungen bei Anämischen vermindern sich die Zufälle der Congestion, aber nach kurzer Zeit kehren sie in noch höherem Grade zurük. Mit jeder Blutentziehung steigern sich die Zufälle der Congestion, und zuweilen gehen die einfachen Symptome einer Congestion über in diejenigen eines Anfalles von Apoplexie. *Beau* hat beobachtet, dass in den Hämorrhagien bei Anämischen oft mehrere Herde gefunden werden. Es ist in der Anämie keine Blutleere in dem Gehirn vorhanden, sondern vielmehr eine Blutfülle, eine *seröse Polyämie*, daher die Neigung zur Durchschwizung des Blutes im Ganzen oder nur des Blutwassers. Wäre die Menge des in den Gefässen enthaltenen Blutes vermindert, so müsste die Absorption stärker sein, und Ergiessung von Serum oder Blut könnte nicht vorkommen. Die Erfahrung lehrt, dass Gehirnhämorrhagien überhaupt nicht allein bei wahrer Plethora vorkommen, sondern auch und wohl noch häufiger bei Kachexie und wässriger Beschaffenheit des Blutes. Die Behandlung der Gehirnblutung ist hienach verschieden, je nachdem sie herrührt von wahrer Plethora oder von seröser Polyämie. In dem lezten Falle sind die Heilmittel theils ableitende Mittel, namentlich *Junod's* Luftpumpe an die Extremitäten, theils solche Mittel, welche die Ursache beseitigen und dem vorhandenen pathologischen Zustande überhaupt entgegenwirken, also die bekannten Mittel gegen die Chlorose.

Corneliani hat Untersuchungen an fünfzig Chlorotischen, 46 Weibern und 4 Männern, angestellt. Nicht alle hatten die Krankheit in gleichem Grade. Die Chlorose war einfach oder complicirt mit einer andern Krankheit, mit Amenorrhoe oder mit regelmässiger Menstruation verbunden. Das Blut der Chlorotischen bietet, unabhängig von einer Entzündung oder einer andern Krankheit, folgende Eigenthümlichkeiten dar. Es gerinnt schnel-

ler als das entzündliche oder das gesunde Blut, d. h. in einem Zeitraum von 8 bis 9 Minuten. Es enthält stets eine beträchtliche Menge von gelbgrünlichem sehr flüssigem Blutwasser. Der Blutkuchen ist nicht gros und zeigt oft auf seiner Oberfläche eine leichte rosige und unter derselben eine schwärzliche Färbung; aber niemals, wo keine Complication vorhanden, wird eine Spekhaut beobachtet. Zusammensezung des Blutes der Chlorotischen vor dem Gebrauche des Eisens:

	Blutkügelchen,	Eisen,	Wasser.
Gröste Menge —	69,71	1,70	881,91.
Kleinste Menge —	30,80	0,72	836,91.

Zusammensezung nach dem Gebrauche des Eisens:

Blutkügelchen.	Eisen.
53 — 141,16	1,57 — 4,47.

Die Menge des Eiweisses und des Faserstoffes wechselt bei den Chlorotischen wie bei Gesunden nach der Art der Nahrung, Stärke des Individuums und der Tageszeit, zu welcher das Blut abgelassen worden ist. Uebrigens beobachtet man erst nach Verlauf eines Monats des Eisengebrauches eine beträchtliche Zunahme der Blutkügelchen, des Blutfärbestoffs und des Eisens, so wie eine Abnahme des Blutwassers, so dass nach 1 bis 2 Monaten das Blut seine gesunde Beschaffenheit wieder angenommen hat, welches auch der Grad der Chlorose gewesen sein mag. Um eine von *Denis* und *Werner* angegebene Ursache von Irrthum zu vermeiden, nämlich die, dass die Kügelchen in Folge besserer Nahrung und einer reichlicheren Chylusbildung sich vermehren, und um zu verhindern, dass man dem diätetischen Verhalten, d. h. der allzu thierischen Nahrung die Vermehrung der Blutkügelchen, welche immer unter dem Einfluss der Eisenpräparate beobachtet wird, zuschreibt, hat der Verf. eine grosse Zahl mit Eisen behandelter Bleichsüchtigen einer rein pflanzlichen Kost unterworfen, und er sah bei diesen dieselben Veränderungen vor sich gehen, während bei denjenigen, welche einer thierischen Kost unterworfen wurden, eine grose Menge von Eiweiss und Faserstoff sich bildete, ein Umstand, welcher nicht ohne Nachtheil war, wenn man nicht die Vorsicht traf, die Uebererregung des Herzens und Gefässsystems verschwinden zu machen. Auser der Veränderung des Bluts ist auch Störung der Verdauung wichtig zur Erzeugung der Chlorose. Es bildet sich bei Chlorotischen während der Verdauung Milchsäure in groser Menge. Was den Einfluss des Gebrauches der Eisenpräparate auf die Erregbarkeit des Herzens und des Blutsystems betrifft, so hat der Verf. beobachtet, dass der Puls während desselben langsamer wird und von 90 bis 100 und 120 bis auf 60, 50, ja selbst 40 fällt, was gewöhnlich in einem Zeitraum von 10 bis 15 Tagen geschieht, noch ehe eine bemerkbare Veränderung in der Zusammensezung des Blutes vorgegangen ist. Auserdem wird der Puls weicher und gröser, obwohl er immer etwas schwach bleibt. Für die wirksamsten Präparate erklärt der Verf. das milchsaure Eisen, denen übrigens die Eisenfeile nicht nachsteht, wie sich leicht aus der Anwesenheit von Milchsäure in dem Magen der Bleichsüchtigen begreift. Der Verf. hat die Erfahrung gemacht, dass in 24 Stunden nicht mehr als 4 bis 5 Gran des milchsauren Eisens aufgesaugt werden. Dem ungeachtet verordnet er etwas mehr, 5 bis 10 Gran, weil ein Theil durch den Stuhlgang entfernt wird. Eben so verhält es sich mit andern Eisenpräparaten. *Corneliani* schliesst seine Abhandlung mit folgenden Schlusssäzen:

1) Das Wesen der Chlorose besteht aus zwei genau mit einander verbundenen pathologischen Zuständen, nämlich in einer Uebererregung des Herzens und der Arterien und in einer chemisch-vitalen Veränderung der assimilirenden Verrichtungen der Chylus- und der Blutbildung. Es ist unmöglich zu bestimmen, welcher von diesen beiden pathologischen Zuständen der früher vorhandene ist.

2) Es gibt kein wirksameres und sichereres Heilmittel der Chlorose als das Eisen, indem unter dessen Einwirkung die beiden pathologischen Zustände zu gleicher Zeit verschwinden.

3) Die Wirkung des Eisens auf den Organismus ist eine doppelte: es wirkt erstens auf die Erregbarkeit des Herzens und des Blutsystems und dann auf die Verdauung u. Blutbildung.

4) Es findet kein groser Unterschied Statt in der beziehungsweisen Wirksamkeit der Eisenpräparate; sie hängt einzig ab von ihrer mehr oder weniger bedeutenden Auflöslichkeit in den thierischen Flüssigkeiten und vielleicht von der Leichtigkeit, mit der sie von der Verdauung zersezt werden.

5) Der Zusaz irgend einer Säure, welche sich mit dem Eisen verbindet, trägt sehr wenig zur Erhöhung ihrer Wirksamkeit bei.

6) Die Eisenfeile wird in dem Magen der Chlorotischen in milchsaures Eisen umgewandelt.

7) Es ist unnüz und vielleicht nicht ohne Gefahr, zu grose Gaben des Eisens zu reichen.

Gottschalk unterscheidet eine einfache u. eine complicirte Chlorose und theilt von der lezten zwei Fälle mit. Der erste betrifft ei-

nen 23jährigen Menschen, welcher nach einer Erkältung ein dreitägiges Fieber bekam, nach dessen Verschwinden eine beträchtliche Milzanschwellung auftrat mit allen Erscheinungen der Bleichsucht. Vollkommene Heilung in 15 Tagen durch die Blaud'schen Pillen (schwefelsaures Eisen mit kohlensaurem Kali, vgl. *Canstatt's* Klinik S. 40). Beispiele des Befallenwerdens männlicher Individuen von Bleichsucht kommen hier und da vor. Der Verf. selbst erwähnt eines zweiten Beispiels, welches ihm vorgekommen bei einem 24jährigen Onanisten. S. meine Monographie der Bleichsucht in den Analekten über chronische Krankheiten, Stuttgart 1839, 1. Bd. S. 219. Ueber die Verbindung der Chlorose mit Milzanschwellung, ebendaselbst S. 175 u. 176, und 172. *Gottschalk* bemerkt, ein Symptom, welches er fast immer in der einfachen Chlorose und in Milzleiden beobachtet habe, sei die Lust zu säuerlicher Nahrung. Ich habe dieselbe Beobachtung gemacht: Chlorotische können kaum der Versuchung widerstehen, von dem Salat zu essen, der auf den Tisch kommt. (S. a. a. O. S. 163.) Eine zweite Complication, von welcher *Gottschalk* einen Fall mittheilt, ist die mit Anschwellung der Leber und Gelbsucht. Diese Verbindung der Chlorose ist häufig und für die Behandlung von Bedeutung. *Gottschalk's* Fall wurde in kurzer Zeit vollkommen geheilt durch die alleinige Anwendung des Eisens. Ref. hat dagegen manche mit Leberleiden und Gelbsucht verbundene Fälle von Chlorose beobachtet, in welchen er den Gebrauch von Abführmitteln demjenigen des Eisens vorausschickte und auf diese Art Heilung in kurzer Zeit bewirkte, während in einigen andern ähnlichen Fällen das sogleich, nur in kleinen Gaben, gereichte Eisen nicht ertragen wurde, und die Heilung erst nach vorausgeschickten Abführungen erfolgte.

Häufig treten im Verlaufe der Bleichsucht eigenthümliche Nervenzufälle auf.

Dagron zu Fontenay erzählt den Fall einer 17jährigen Pächterstochter, die vom 13ten Jahre an die merkwürdigsten Nervenzufälle erlitt, welche fünf Jahre lang andauerten. Bei der Aufnahme in das Hospital bot das Mädchen alle Erscheinungen der Bleichsucht dar. Die Zufälle begannen mit Hallucinationen und offenbarer Verrüktheit. In den ersten Jahren erlitt sie alljährlich einen Anfall, welcher immer am ersten Dienstag im Mai begann und sich dann eine Zeit lang öfter wiederholte. Vom lezten Jahre an aber kehrten die Anfälle alle Monate zurük und dauerten immer 8 Tage von einem Samstag zum andern. In diesen Anfällen machte die Kranke die merkwürdigsten und künstlichsten Bewegungen, schrie und stiess Verwünschungen aus, wenn Geistliche ihr nahten, welche sie furchtbar hasste. Einen eben so grosen Abscheu hatte sie vor der Bibel, vor der Kirche, vor religiösen Andachtsübungen, überhaupt vor Allem, was die Religion anging. Kurz es war der Zustand, den man Dämonomanie nennt. Verschiedene krampfwidrige Mittel waren ohne Erfolg. Da verordnete der Verf. schwefelsaures Eisen mit Kali, Baldrian und Chinin, und die Kranke genas in kurzer Zeit. Nur allmälig verlor sich der Hass gegen die Geistlichen. *Autenrieth* leitete diese hysterische und dämonomanische Chlorose von der vertriebenen Kräze her, die bei diesem ausgezeichneten Arzte bekanntlich eine ungebührlich grose Rolle spielte. Interessant ist in dem vorliegenden Falle die Austreibung des Dämons od. der Dämonen — denn es gibt Menschen, die von mehreren besessen sind — durch Eisen.

Cabaret erzählt den Fall eines bleichsüchtigen Mädchens von 6 Jahren. *Eisenmann* hat Bleichsucht bei einem 10jährigen Mädchen beobachtet. Ref. sah die Krankheit in ausgeprägtester Gestalt bei einem 6jährigen Mädchen in zwei aufeinanderfolgenden Wintern. Weniger stark ausgeprägt beobachtete ich die Bleichsucht öfter bei zarten Kindern mit scrofulöser Anlage. (Vgl. a. a. O. S. 218.) Auch hier ist das Hauptmittel Eisen. Theils das Fehlschlagen des Eisens in einzelnen Fällen, theils die Sucht, neue Mittel zu finden, auch wo die alten gut sind, hat mehrere Aerzte veranlasst, Versuche anzustellen mit folgenden Mitteln zur Heilung der Bleichsucht.

1) Das Extract der Monesia wurde von *Riffault* und *Fallot* angewandt. *R.* sagt, er wolle die Art der Wirkung der Monesia nicht erklären, sondern nur seine Erfahrung aussprechen, dass dieses Mittel die Chlorose zu heilen vermöge, wenn die übrigen Mittel fehlgeschlagen haben.

Er führt den Fall einer Frau an, welche von Chlorose mit hysterischen Zufällen befallen verschiedene Mittel, namentlich auch Eisen in allen Formen, ohne Erfolg gebrauchte. Da verordnete *R.* das Extract der Monesia in der Gabe zu 1 1/2 Decigrammes steigend bis auf 2 1/2 Decigrammes. Von der Zeit besserte sich die Kranke und genas in kurzer Zeit. Im folgenden Jahre erlitt sie einen Rükfall verbunden mit täglich sich wiederholenden Frostanfällen. Rhabarber, dann Chinin mit Opium, hierauf Eisen ändern Nichts in dem Befinden. Da reichte *R.* die Monesia und in ganz kurzer Zeit war die Frau hergestellt. Die Kranken empfanden, nachdem sie das Mittel genommen hatten, eine angenehme Wärme im Magen; diese dauerte etwa 1/2 Stunde, dann stellte sich ein Bedürfniss nach Nahrung ein. Der von *Fallot* erzählte Fall betrifft ein 23jähriges dem Tanze leidenschaftlich ergebenes, nervöses Frauenzimmer. Amara, Tonica, Natr. bicarb. wurden ohne Erfolg angewendet. Allein in Folge zwekmässiger Ernährung war bereits einige Besserung eingetreten, als F. die Vallet'schen eisenhaltigen Pillen mit dem Extract der Monesia nehmen liess, worauf bald vollständige Heilung erfolgte. Die Beobachtung ist also keineswegs rein, wie auch diejenigen *Riffault's* nicht rein sind, da er ausser passender Diät eisenhaltiges Wasser, bittere Tisanen als unterstüzende Mittel (comme auxiliaires) anwendet.

2) *Turchetti* theilt in einem Brief an L. L. Bonaparte, dem die Chemie das valerianasaure Zink verdankt, eine Krankheitsgeschichte mit, die nichts beweist, als dass der Verf. nichts von der Bleichsucht und ihrer Behandlung versteht und sohin nicht für die Wirksamkeit des valeriansauren Zinks sprechen kann.

3) *Winter* in Lüneburg rühmt die inerliche Anwendung des Bleies in der Bleichsucht nach dem Principe der Homöopathie. Die 6 Fälle, in welchen er dasselbe „mit so überraschendem Nuzen" anwendete, waren ausgezeichnet durch Orthopnoe, Obstruction, Oedem der Füsse und ungewöhnliche Muskelschwäche, so wie dadurch, dass die gewöhnlichen Mittel sowohl nach der homöothischen als den andern Methoden erfolglos angewendet worden waren. Die heftige Verstopfung leitete den Verf., nach dem homöopathischen Grundgeseze, auf die Anwendung des Bleies. Das Eisen will der Vf. nicht verbannen, er meint aber, dasselbe möchte seine Wirkung erst recht entfalten, wenn seiner Anwendung die des Bleies vorangeschikt sei, besonders in denen Fällen, wo die Bleichsucht „in Folge einer durch übermässige Production herbeigeführten Erschöpfung des vegetativen Lebens", wie dies in den Entwiklungsjahren der Fall sei, auftrete. Uebrigens trat in allen den Fällen, wo dasselbe heilsam wirkte, sein Gebrauch nicht gleich von vorn herein ein, sondern andere „durch die Indication geforderte" Mittel gingen ihm voran. Ein früher von dem Verf. angestellter Versuch, das Blei gleich vorne herein zu geben, wollte nicht gelingen; das Befinden der Kranken verschlimmerte sich, sie klagte über vermehrte kardialgische Schmerzen, das Blei wurde sofort ausgesezt und es wurden andere Mittel gegeben, welche „den Zustand so weit entfernten, dass Pat. zufrieden war und keine Arznei mehr nehmen wollte." Der Verf. glaubt, in diesem Falle das Blei in zu grosen Gaben, jeden zweiten Abend zu ½—1 Gr., gereicht zu haben, wodurch „die positive Wirkung des Bleis, Verminderung der für den dyskrasischen Zustand so nothwendigen Se- und Excretion," zu schnell herbeigeführt worden sei. Der Verf. wird daher künftig vier kleinere Gaben des Bleies reichen, um nicht durch seine positive Wirkung in der Anwendung gestört zu werden." Was die Erklärung der Heilwirkung des Bleies in der Bleichsucht betrifft, welche der Verf. bereits für eine Thatsache hält, so versucht derselbe darzuthun, dass diese Wirkung dem homöopathischen Principe angehöre. Er vergleicht zu diesem Zweke die Erscheinungen der Bleichsucht mit denjenigen der Bleivergiftung nach *Tanquerel* und Andern, welche allerdings manche Uebereinstimmung zeigen, und führt endlich an, dass nach *Andral* langer Bleigebrauch ganz dieselbe Beschaffenheit des Blutes herbeiführe wie die Bleichsucht.

Die Gicht.

Joh. Wendt: Die Gicht, ihre Zufälle, ihre Gefahren und ihre ärzliche Behandlung, als Leitfaden am Krankenbette. Breslau.

Flesch: Diss. de Arthritide. **1843**, Budae. Nichts Neues.

Wirer, Ritter von Rettenbach: Ueber die gichtische Dyskrasie. Wiener Zeitschr. I. Hft. Apr.

J. Parkin: On gout. Med. Times **1843**. Nr. **186**.

Ure: Researches on gout. Lond. med. Gaz. Nov.

G. Jones: Ueber Gries, Gicht und Stein. A. d. Engl. von Dr. H. Hoffmann. Braunschweig **1843**.

Escherich: Ueber Arthritis, als Supplement defekter Skelettbildung in dem Involutionsalter. Bayr. med. Corresp. Bl. Nr. **16**.

Pohl: Einige Worte über Gicht und Rheumatismus. Oestr. Jahrbücher. Juni.

Tessier: Fall von Gicht, mit Bemerkungen. Gaz. des Hôpit. 18. Apr.

Lippich: Einige Vorfragen über die Therapie der Gicht, namentlich in Bezug auf ihre Complicationen und die dadurch bedingten Anomalien. Verhandl. der Wiener Aerzte. **3**. Bd.

Henrotay: Note sur le traitement de la goutte. Annales de la société de Méd. d'Anvers. Jan.

Bostock; On the Effect of Water-Drinking in the cure of Gout. Lond. med. Gaz. Febr.

Pilules antigoutteuses du Debourge. Journ. de Méd. et Chir. prat. de Championière. Febr.

Wilezewski: Gicht mit Gold, Purpurflecken mit Harn vertrieben. Preuss. Vereinsztg. Nr. **11**.

A. Schmitt: Subcutane Myotomie der beiden Masseter bei gänzlicher Mundsperre in Folge von Ablagerung des Gichtstoffes auf dieselben. Verhandl. der Wiener Aerzte. **3**. Bd.

M. de Castelnau: Beobachtungen und Bemerkungen über die Gicht und den Rheumatismus, und insbesondere über einige schwere Zufälle, welche im Verlaufe dieser Krankheiten eintreten können. Archiv. gén. Novbr. **1843**.

Giuseppe Ravenna: Ueber die Entdeckung von Cholesterine in einer Gelenkgeschwulst eines Gichtischen. Annali universali. Nov.

Melion: Enteragra, Darmgicht. Oestr. Wochenschrift. Nr. **31**.

Schoepf: Geschichtliche Skizze der Gicht. Verhandl. der Wiener Aerzte. **3**. Bd.

Wendt hat die Arzneikunde mit einem Buche beschenkt, welches fern von eitler Theorie den Stempel unbefangener Beobachtung am Krankenbette trägt u. überall Zeugniss giebt von des Verfassers gereifter Erfahrung. Es gibt im Leben Etwas, sagt der Verf. in der Vorrede, vor dem sich auch das stolzeste Wissen beugen muss, es heisst Erfahrung, und nirgends hat diese einen so hohen Werth, als am Krankenbette. Dabei zollt übrigens *Wendt* der Wissenschaft alle Anerkennung. Er sagt von der *Liebig*'schen Theorie, wenn sie auch mit allen ihren Consequenzen noch nicht vollkommen anerkannt sei, so gelte es doch als eine erfreuliche,

für die ärztliche Praxis besonders wichtige Bereicherung der Medicin, dass die Thatsachen, welche die specielle Therapie auf dem Wege der Erfahrung erlangte, durch die organische Chemie und durch die Physiologie ihre Begründung und ihre Erklärung finden, wodurch auch der Boden gebildet werde, auf welchem eine wissenschaftliche Materia medica und eine vollkommen theoretisch begründete Therapie ihr Wachsthum u. ihr Gedeihen erhalten sollen.

Wendt versteht unter Gicht „eine Krankheit der tiefsten Ernährung, welche ihr erstes Entstehen in der Regel mit allen Erscheinungen einer entzündlichen Diathese bezeichnet, im regelmässigen Verlaufe die Gelenke ergreift, die deutlichsten Spuren einer Anomalie der Nutrition an sich trägt u. als Grundcharacter die entschiedenste Neigung zur *Vererdung* und darauf beruhenden krankhaften Metamorphose offenbart." Es ist für den praktischen Arzt von der grösten Wichtigkeit, die Ansicht festzuhalten, dass bei der Gicht, wie bei allen Krankheiten mit sogenannter materieller Grundlage, die *Diathesis* der Boden ist, von welchem die Kachexie getragen wird, und dass jede Dyskrasie um so glüklicher bekämpft wird, je mehr sich die Heilmethode auf die hervortretende Diathesis stüzt.

Die bei der Gicht vorkommenden Entzündungen haben ihr deutliches, sie von allen ähnlichen sattsam unterscheidendes Gepräge. Es sind vorzüglich die serösen Häute, die öfters von sehr acuten Entzündungen im Verlaufe der Gicht ergriffen werden, welche das Wesen dieses Krankheitsprocesses an sich tragen. Einige chronische Entzündungen gichtischer Art, welche so häufig vorkommen, dass sie oft einen wesentlichen Theil im Verlaufe der Gicht ausmachen: die gichtische Rose, das gichtische Halsweh und die gichtische Augenentzündung beschreibt der Verf. sehr gut nach eigenen Beobachtungen. Die *Rose* ist die häufigste und am allgemeinsten verbreitete gichtische Entzündungsform. Die gichtische Rose unterscheidet sich von der gewöhnlichen rosenartigen Entzündung nur dadurch, dass die Empfindlichkeit in jener viel gröser, jede Berührung schmerzhafter, die Verbreitung aber weniger ausgedehnt u. weniger schnell ist. Doch hat *W.* einzelne Fälle beobachtet, in denen eine gichtische Rose sich allmälig über alle Theile des Körpers verbreitete und in der engsten Bedeutung des Wortes die Wanderung durch den ganzen Körper machte. Er erzählt ein merkwürdiges Beispiel dieser Art. Sehr gefährlich, oft schwer zu erkennen und eben so schwierig zu heilen ist die gichtische *Augenentzündung*. Als äusere gichtische Geschwulst am Auge kommt das gichtische Gerstenkorn vor. Es zeichnet sich aus durch seine dunkle Röthe, seinen langsamen Verlauf u. dadurch, dass es gar keine Neigung hat zur Eiterung, sondern immer zur Verhärtung. Die Augenentzündung tritt auf entweder als begleitende Erscheinung der Gicht, oder als vertretende Erkrankungsform. Sie zeichnet sich aus durch heftig reissende, von der Augenhöhle ausgehende Schmerzen, durch grose Lichtscheue, durch einen eigenthümlichen bläulichen Ring um die Augen, durch die periodische Absonderung sehr scharfer Thränen und besonders eines sehr characteristischen feinen, weissen, schäumigen Schleims, welcher sich an den ineren Augenlidrändern und den Augenwinkeln sammelt. Sie verläuft in doppelter Richtung als Ophthalmia arthritica externa und Ophth. arthr. interna. Die erste ergreift vorzüglich die Sclerotica und die Iris und verbreitet sich über die Conjunctiva und Cornea. Die inere gichtische Augenentzündung hat ihren Siz im Glaskörper und in der Linsenkapsel und verbreitet sich von da aus über die Iris, Sclerotica und Conjunctiva. Die äusere Form hat einen mehr acuten u. höchst schmerzhaften Verlauf; die inere verläuft sehr langsam und erscheint gewöhnlich als Metastase, nachdem der Kranke Jahre lang an gichtischen Kopfschmerzen gelitten hat. Die Gefahren der äuseren Form für das Auge sind zerstörende Hornhautgeschwüre u. gichtischer Pannus, diejenigen der ineren Glaukome, Katarakte und Amaurose. Das Glaukom ist in den allermeisten Fällen Product der arthritischen Metastase, allein der Verf. hat zwei Fälle dieser grünen Verdunklung des Glaskörpers zugleich mit Amaurose beobachtet, welche Folge des Weichselzopfs waren. *Wendt* ist durch eigene Beobachtung von Fällen, in welchen Vernachlässigung des Haupthaars bestimmt nicht vorhanden war, von der neuerdings bezweifelten Existenz (s. die Schrift von Dr. Beschorner, Breslau 1843) des Weichselzopfs fest überzeugt.

Chronische Hautausschläge verschiedener Art sind bei Gichtkranken häufig; besonders an den Unterschenkeln. *Wendt* hat zwei Gichtkranke beobachtet, aus deren aufgetriebenen, geborstenen und geschwürig gewordenen Hand- u. Fingergelenken durch mehrere Wochen alltäglich eine grose, kaum glaubliche Menge einer dem Kalkwasser ähnlichen milchweissen Flüssigkeit herausquoll, bis sich nach vier bis fünf Wochen die Flüssigkeit verdikte und als kohlensaurer u. phosphorsaurer Kalk abgelagert wurde. So oft im Frühjahr und Herbst die Gicht wiederkehrte, öffneten sich die Gelenke auf's Neue

und der Ausfluss wiederholte sich. Auch aus den Zehen sah *W.* Aussonderungen von flüssigem Kalk.

Unter der Rubrik Arthritis nervosa erwähnt *Wendt* eine Frau von sehr zarter, nervöser Constitution, welche durch das Berühren von Eisen immer höchst unangenehm berührt u. heftig aufgeregt wurde, während die Berührung von Gold ihr angenehm war. Diese Empfindlichkeit gegen Eisen stieg bei einem erneuerten Anfalle von Gicht so sehr, dass Niemand in ihrer Nähe mit bloser Hand Eisen berühren durfte. Die dadurch erregte Unruhe und krampfhaften Zufälle legten sich alsbald, wenn die Kranke mit dem Rüken einer goldenen Taschenuhr bestrichen wurde. Einzelne andere Metallfühler, wenn auch nicht in so hohem Grade, sind dem Verf. auserdem vorgekommen.

In der Arthritis larvata oder retenta beschränken sich die Erscheinungen in der Regel auf Unterleibsbeschwerden, Hautkrankheiten, namentlich nässende Flechten, und auf Hämorrhoidalübel verschiedener Art. Das sehr frühe Grauwerden der Haare, das Ausfallen und Absterben derselben, das Austroknen ihrer Wurzeln und die daraus entstehende Kahlköpfigkeit sind die Erscheinungen, welche, auf eine weit gediehene Gichtanlage hinweisend, oft schon den gegründeten Verdacht einer Arthritis retenta erregen. Die Nägel erscheinen dann ebenfalls krankhaft verändert, weich und runzlich, wobei zugleich eine dünne Jauche aussikert.

Ursachen der Gicht. Unter den *prädisponirenden* Ursachen der Gicht steht der Augenblik der Zeugung oben an, d. h. die *Anlage* zur Gicht ist in der Regel anererbt, am häufigsten vom Vater. Das väterliche Erbe ist die Prädisposition, also der Grund der Möglichkeit, die Gicht zu bekommen, die Lebensweise ruft diesen Keim ins Leben, ist also der Grund der wirklichen Erkrankung. Die Prädisposition drükt sich öfters im Habitus aus durch einen starken vollsaftigen Körperbau mit groser Reizbarkeit und mit einem mehr oder weniger deutlich ausgeprägten cholerischen oder atrabilarischen Temperamente. Häufig haben Gichtische in ihrer Kindheit an Scrofeln und Rhachitis gelitten, öfter Katarrh, Steinbeschwerden, Hautausschläge, Hämorrhoiden, Stokungen der Menstruation gehabt. Der Behauptung *Schönlein's*, dass die Frauen nur an anomalen Gichtformen leiden und dass nur *Viragines* wirkliches Podagra bekommen, widerspricht *Wendt.* Er ist geneigt, *Duringe's* Meinung beizupflichten, dass das seltenere Vorkommen der Gicht bei Frauen seinen Grund in der monatlichen Reinigung habe, wie bei den Männern die Gicht öfter durch Hämorrhoiden ersezt werde. Uns scheint der Grund des verhältnissmässigen Verschontbleibens der Frauen von der Gicht in der Lebensweise zu liegen, die bei den Frauen in der Regel eine ganz andere ist, als bei den Männern, welche mit der Gicht heimgesucht werden. Die physiologische Absonderung der Katamenien darf nicht ohne Weiteres in eine Parallele gesezt werden mit der pathologischen der Hämorrhoiden. Bekannt ist, dass auch regelmässig und stark menstruirende Frauen von Hämorrhoiden u. Hämorrhoidalflüssen befallen werden. Ref. hat viele solche Fälle gesehen.

Die *veranlassenden* Ursachen der Gicht sind sehr manchfaltig. Wer den gichtischen Keim in sich trägt, bei dem können die meisten Krankheitsveranlassungen den schlummernden Keim weken, insbesondere niederdrükende Leidenschaften, Gram, Kummer, ferner Müssiggang und Völlerei, Alles, was Trägheit in dem Säfteumlauf befördert, Einfluss der Kälte, der Feuchtigkeit und der verdorbenen Luft, weshalb neugebaute Häuser besonders gefährlich sind.

Die nächste Ursache oder das *Wesen* der gichtischen Kachexie liegt in der ganz entschiedenen Neigung zur Vererdung. Die Abscheidung der erdigen Theile in der inersten Ernährnung und der Absaz derselben an andere organische Stellen begründen den Hauptbegriff der Gicht. Schwäche der Verdauung geht derselben nicht immer voraus. „Die kräftigsten Menschen, die tüchtigsten Esser werden oft von der Gicht befallen, ohne dass irgend eine Dyspepsie vorangegangen wäre. Mehrere meiner Pflegbefohlenen, welche an der Gicht leiden, haben einen Appetit und eine Verdauung, dass es wie bittere Ironie aussieht, hier von der Dyspepsie zu reden und die Gicht durch die Digestionsorgane eingehen zu lassen. Das characteristische Product der Gicht sind die Gichtknoten, erdige Theile, namentlich kohlensaurer und phosphorsaurer Kalk und harnsaures Natron, welche abgeschieden in verschiedene Organe, namentlich aber, innigst verbunden mit der Synovia, in die Gelenke abgelagert werden. Die Neigung zu Metastasen, zur Exsudation und zur Ablagerung erdiger Stoffe ist tief mit dem ganzen Wesen der Gicht verbunden.

Hence Jones, auf *Liebig's* Thierchemie gestüzt, geht davon aus, dass Gicht, Gries u. Stein auf der Anlage zu übermässiger Harnsäurebildung beruhe. Gicht ist die unausbleibliche Folge lange bestehender Harnsäurediathese. Die Harnsäure bildet sich aus dem albuminösen Gewebe durch die chemische Wirkung des Sauerstoffs, wenn der Wider-

stand der Lebenskraft gegen die chemische Wirkung schwächer wird als diese. Da die Harnsäure ein sehr zusammengesezter Körper ist, so wird sie durch Einwirkung des Sauerstoffs und der Wärme leicht in Substanzen von verhältnissmässig gröserer Löslichkeit verwandelt, welche daher leichter aus dem Körper geschafft werden können. Darauf ruht nun die *Behandlung*, welche *Jones* vorschlägt. Es ist nämlich die Aufgabe derselben, die stärkste Einwirkung des Sauerstoffs auf die Harnsäure im Körper herbeizuführen. Diess geschieht 1) durch reichliche Zufuhr von Sauerstoff, als durch Bewegung in freier Luft, in der Kälte, Arzneimittel, welche die Aufnahme des Sauerstoffs in den Körper befördern, z. B. Eisen als Mittel, die Bildung der Blutkörperchen zu befördern, welche nach *Liebig* die Träger des eingeathmeten Sauerstoffs sind; 2) durch Verminderung der Aufnahme solcher Substanzen in den Körper, welche viel Sauerstoff verzehren und auf welche dieser leichter chemisch einwirkt, als auf die Harnsäure: *Liebig's* Respirationsmittel, und durch Entfernung dieser Substanzen aus dem Körper mittelst abführender und schweisstreibender Arzneien; 3) durch Mittel, welche die Menge der Harnsäure aufgelöst erhalten, als Wasser und Alkalien. Gegen diese Behandlung ist nichts einzuwenden, als das, dass sie wohl gegen die nachtheilige Wirkung der Harnsäure, welche ohne die genannten Mittel zu Herstellung des Gleichgewichts im Körper sich bilden müsste, gerichtet ist, die Harnsäurediathese selbst aber, die Anlage, vermöge welcher Harnsäure in abnormer Menge erzeugt wird, nicht berührt. Die Ursache der Gicht ist nach *Liebig* Mangel an Sauerstoff, die Aufgabe der Behandlung wäre demnach, den Körper dahin zu bringen, dass er von selbst die nothwendige Menge von Sauerstoff aufnimmt. Die Gicht besteht nach *Liebig's* Ansicht in einer Entzündung solcher Theile, in welchen die Veränderungen, welche der Sauerstoff im gesunden Zustande in ihnen hervorbringt, nicht vor sich gehen können, in Folge eines Mangels an Sauerstoff und eines Ueberschusses an stikstofffreien Substanzen im Körper. Es ist ein Ueberschuss derjenigen Substanz vorhanden, welche in den Nieren in Harnsäure verwandelt wird, oder es wird bei der Stoffumwandlung selbst schon in den Gebilden des Körpers harnsaures Ammonium gebildet, welches in gröserer Menge im Blute sich befindet, und davon rührt die überschüssige Menge von Harnsäure im Urin her. Bleibt die Harnsäure im Blute oder wird ihre Bildung und Ausscheidung in den Nieren durch irgend eine Ursache, z. B. Erkältung unterbochen, so entsteht das, was man unregelmässige, zurükgetretene, verstekte Gicht nennt. Auf dieselbe Weise erklärt sich die Bildung der Sauerkleesäure, welche sich nach *Liebig* aus der Harnsäure durch unvollkommene Oxydation bildet, während durch höhere Oxydation aus der Harnsäure Harnstoff und Kohlensäure entsteht. Bekanntlich ist die Bildung von Oxalsäure und oxalsaurem Kalk im Urin in der Regel mit derjenigen von überschüssiger Harnsäure und von harnsaurem Ammonium verbunden. Die phosphorsaure Diathese ist eine wahre und eine falsche. Die wahre ist diejenige, in welcher in Folge allgemeiner Gesundheitsstörung der Harn alkalisch wird und Phosphate niederfallen lässt; die falsche diejenige, wo die alkalische Beschaffenheit des Urins von einer Stokung des Urins in der Blase und einer vermehrten Absonderung des Blasenschleims, der eine schnelle Verwandlung des Harnstoffs herbeiführt, in Folge einer Reizung oder Entzündung der Blasenschleimbaut herrührt. Die palliative Behandlung der Phosphatdiathese beruht darauf, die Phosphate durch Säuerung des Urins löslich zu erhalten, namentlich durch Weinsteinsäure, Citronensäure, Essigsäure, welche unverändert durch das Blut gehen und als Säure wieder im Urin erscheinen, während die Mineralsäuren den Urin nicht säuern. Ferner muss sich der Kranke aller der Substanzen enthalten, welche viel Phosphate enthalten, wie das Brod, besonders das schwarze Roggenbrod, Kartoffeln. Beruht die Alcalescenz auf Absonderung einer gröseren Menge von Schleim, so muss diese und ihre Ursache beseitigt werden. Die Steine aus Phosphaten sind weit seltener als die harnsauren und oxalsauren. Wäre man von dem Vorhandensein eines Phosphatsteines überzeugt durch Abgang von Trümmern, so könnte er aufgelöst werden durch Einsprizungen von sehr verdünnter Salz- oder Salpetersäure. In einem Nachtrage zu der Schrift von *Jones* theilt *Hoffmann* einige Versuche an Kaninchen mit, um zu ermitteln, ob die von *Wöhler* zuerst gefundene Umwandlung der pflanzensauren Salze in kohlensaure erst in den Nieren od. schon im Blute geschehe, und schliesst aus denselben, dass diese Verwandlung in der That schon im Blute geschehe, u. er ist der Ansicht, dass diese Umwandlung durch den Sauerstoff im Blute und nicht schon, wie *Julius*] *Vogel* meint, im Magen bei der Verdauung vor sich gehe. Da übrigens der Magen eine beträchtliche Menge von Sauerstoff enthält, dessen Quelle nach *Liebig* hauptsächlich mit dem Speichel verschlukte atmosphärische Luft ist, so mag die Verwandlung wohl schon im Magen geschehen oder

wenigstens hier beginnen und im Blute sich fortsezen. Wir kekren zurük zur Gicht.

Verhältniss der Gicht zu andern Krankheiten. Wendt sagt von dem Verhältnisse der Gicht zu den *Hämorrhoiden*: die Hämorrhoiden treten oft stellvertretend für die Gicht auf, dürfen aber darum mit der Gicht nicht verwechselt werden. Die Hämorrhoiden gehen aus der Störung der Venosität hervor, die Gicht gehöre dem tief gestörten Leben der Ernährung an. Zu den schwersten, in der Genesis mit der Gicht verwandten Krankheiten gehört die Angina pectoris (Stenocardia). Sie kommt am häufigsten in Folge der Arthritis vaga vor. In vielen Fällen, in welchen *Wendt* die Krankheit zu beobachten Gelegenheit hatte, entstand sie bei Gichtkranken, welche an Omagra, Pechyagra und am Dolor axillaris Lentinii gelitten haben, ohne dass jemals ein podagrischer od. chiragrischer Zustand mit Bildung von Gichtknoten in die Erscheinung getreten wäre. In einzelnen Fällen kommt ein brennender Schmerz unter dem Sternum mit Erscheinungen schnell eingetretener Störung der Circulation in Folge eines blos vitalen Leidens des Nervensystems, besonders des Vagus und des Recurrens vor, aber in der Regel ist dieses Leiden verbunden mit gichtischer Ablagerung im linken Herzen und zwar in der Aortaklappe, wodurch die Mündung verengt und in dessen Folge Erweiterung und Hypertrophie der linken Herzkammer herbeigeführt wird. Das organische Leiden wird durch die Auscultation erkannt. Die Angina pectoris gichtischen Ursprungs kommt am häufigsten im höheren Alter vor, häufiger bei Männern als bei Weibern; sie ist nicht, wie andere Arten von Asthma, vom Witterungswechsel abhängig, und in der Regel von keinem Husten begleitet. Mit der Gicht nicht blos in einem vikarirenden Verhältniss, sondern in genetischer Identität finden wir im menschlichen Organismus die Steinbildung. Dennoch trennt sie *Wendt* von der Gicht als eigene pathologische Erscheinung. Auch die Bildung der Gallensteine kann vikarirend für die Gicht auftreten.

Gicht und Rheumatismus sind durchaus verschiedene Krankheitsprocesse, die bei oberflächlicher Beobachtung leicht mit einander verwechselt werden. Am meisten bietet die Unterscheidung acuter Gichtanfälle von acutem Gelenkrheumatismus Schwierigkeiten dar. *Wirer* hält folgende Unterschiede für besonders wichtig. Der acute Gichtanfall tritt zuerst in den äusersten Gelenken der Hände und Füsse, an den Fingern u. Zehen auf, während der Rheumatismus die grosen Gelenke, Spring-, Knie-, Hüft-, Schultergelenk u. s. w. ergreift. Obgleich die Empfindlichkeit gegen Berührung bei acutem Rheumatismus nicht so gros zu sein pflegt als bei gichtischer Entzündung, so ist doch die Unruhe und das Bedürfniss der Lageveränderung bei dieser gröser als bei jenem, wo alle Theile, welche das Gelenk umgeben, ergriffen und jeder Bewegung beraubt sind. Characteristisch sind ferner für die gichtischen Leiden die venösen Geflechte und Anschwellungen an dem ergriffenen Orte, während der acute Gelenkrheumatismus stets von einer erhöhten arteriellen Thätigkeit, einem härteren Pulsschlage und einer im Verhältnisse zur Heftigkeit des Fiebers bedeutenderen Gehirnaufregung begleitet wird. Dass oft wiederkehrende Anfälle von Rheumatismus, namentlich Gelenkrheumatismus zur Gicht führen, wie *Wirer* sagt, geben wir zu, wo der Rheumatismus Individuen befällt, welche mit der Gicht behaftet sind. Der Rheumatismus kann sich mit der Gicht verbinden, geht aber nicht in Gicht über *). Ebenso verhält es sich mit andern Krankheitsprocessen, von denen *Wirer* behauptet, dass sie eine Disposition zur Gicht hervorrufen. Sie rufen die Disposition nicht hervor, aber sie können die vorhandene Disposition weken u. den Ausbruch der Gicht veranlassen. So der Tripper, die Syphilis und die Mercurialkrankheit.

Escherich stellt die Arthritis dar als Supplement defecter Skelettbildung in dem Involutionsalter, als ein ekkritisches Bestreben des normalen Bildungstriebes der Involutionsjahre zu gröserer Abschliessung, Consolidirung, Verirdung des Individuums, wo dieser physiologische Entwiklungsvorgang in seiner Ausbildung durch Körperconstitution u. durch Lebensart gehindert oder auch unzeitig gesteigert wird. Sie ist, sagt *E.*, der pathologische Ausdruk des physiologischen Strebens zu gröserer individueller Ausbildung, Abschliessung, Verirdung in den Involutionsjahren. Der pathologische Effect der norma len, entwiklungsgemässen Umkehr von dem

*) Wo Rheumatismus und Gicht verbunden auftreten, da hat es freilich ein Ende mit der Unterscheidung der beiden Krankheitsprocesse in dem einzelnen Falle, den wir gerade vor uns haben, und solche Fälle sind es ohne Zweifel, welche tüchtige Beobachter bestimmt haben, Gicht u. Rheumatismus zusammenzuwerfen. So sucht *Pohl* zu zeigen, dass Gicht u. Rheumatismus nicht wesentlich verschieden seien.

in der Jugend und dem Mannesalter vorherrschenden universellen Bildungstriebe zu der dem Inovolutionsalter angehörigen individuellen Bildungsthätigkeit. Allein excessive Knochenbildung u. Gicht sind ganz verschiedene Begriffe. Es handelt sich in der Gicht durchaus nicht blos von excessiver Bildung und Ablagerung von Knochenerde, sondern von excessiver Bildung u. Ablagerung von *Harnsäure* und harnsaurem Natron. Die Gicht ist nicht Hypertrophie der Knochen und dadurch herbeigeführte grösere Consilidirung des Individuums, sie besteht vielmehr in einer Veränderung und Verunstaltung der Knochen u. ihrer Gelenkverbindungen durch Ablagerung von Salzen, welche ihrer normalen Bildung und Ernährung fremd sind. Sie kann also nicht geradezu als Ergänzung oder Ersaz für mangelhafte Knochenbildung hetrachtet werden.

A. Ure leitet die Erscheinungen der Gicht davon ab, dass das Blut selbst harnsaures Natron enthält, welches aus demselben auf die Gelenke abgelagert u. zeitweise mit dem Harn abgesondert wird. Ein anderer Vorgang bei der Gicht ist die Ablagerung von phosphorsaurem Kalk in die Arterienwandungen. Diese Ablagerung ist mit einer Entzündung der Arterien verbunden, und Professor *Tomassini* hat gezeigt, dass manche Erscheinungen, welche bei Gichtischen beobachtet werden, insbesondere Anhäufung von Gas im Darmkanal, häufiges Aufstossen, Uebelsein, Schmerz in der epigastrischen Gegend und andere dyspeptische und nervöse, hypochondrische Symptome von Entzündung der Abdominalaorta herrühren. Vielleicht sind auf diese Weise die Fälle von höchst rasch verlaufender sogenannter Magengicht zu erklären, in welchen man nach dem Tode keine Spur von krankhafter Veränderung in dem Magen findet. Sodann macht *Ure* noch besonders darauf aufmerksam, dass mit dem krankhaften Zustand, welcher eine vermehrte Bildung von Harnsäure mit sich bringt, auch eine mangelhafte Absonderung der Leber verbunden ist. Durch Antreibung dieser wird die Menge der Harnsäure vermindert und Mittel, welche die Gallenabsonderung vermehren, müssen aus diesem Grunde in der Gicht gute Dienste leisten. *Ure* empfiehlt zu diesem Zweke die schwefelsaure Magnesia, früh zu einer Drachme in einem Glas Wasser zu nehmen. Zur örtlichen Anwendung auf gichtische Gelenke empfiehlt *Ure* die Naphtha, Essignaphtha oder auch Naphtha, wie sie natürlich am caspischen Meer und an andern Orten in Asien vorkommt, als ein Mittel, den Erethismus der Gefässe zu beschwichtigen, Zusammenziehung der Haargefässe zu bewirken und die Aufsaugung der ergossenen Flüssigkeit zu befördern. Allgemeine Aufregung des Gefäss- und Nervensystems verbietet ihren Gebrauch. Andere örtliche Mittel, welche angewendet werden mögen, sind die Arnicatinctur und ein Cerat mit Belladonna. Breiumschläge taugen nichts, weil sie erschlaffend wirken. Als ein Mittel, durch dessen inerlichen Gebrauch auf die abgelagerte gichtische Materie eingewirkt werden könnte, bezeichnet *Ure* das Kalisilicat. Dasselbe geht unverändert durch den Organismus und wurde in dem Urin der Thiere wieder gefunden, denen man es beibrachte. Es wirkt stark auflösend auf das harnsaure Natron. *Ure* verordnete es einem oder zwei Kranken in Gaben von 10 und 15 Gran, zweimal im Tage, aufgelöst in sechs oder acht Unzen Wasser, mit augenscheinlichem Vortheile. Die Benzoesäure hat *Ure* schon früher angewendet, um eine überschüssige Bildung des so schwer löslichen harnsauren Natrons zu verhindern. (Vgl. unsern Bericht vom Jahr 1841). Die chirurgische Behandlung betreffend, so schlägt *Ure* vor, da wo noch keine Ankylose vorhanden, die Geschwulst weich, teigig ist und die Beweglichkeit hindert, eine subcutane Oeffnung zu machen u. den breiigen Inhalt auszudrüken. Es entsteht darnach eine reichliche Eiterung u. die gichtische Masse wird auf diese Weise entfernt. Die Geschwürfläche wird dann mit salpetersaurem Silber bestrichen, welches zersezend auf das harnsaure Natron und den phosphorsauren Kalk wirkt. Wo eine Fistel zurükbleibt, wird eine Auflösung von salpetersaurem Silber angewendet. Der Verf. erzählt mehrere Fälle, welche besonders den Nuzen der Naphthaeinreibungen beweisen.

Lippich stellt in Beziehung auf die Bemerkung mehrerer Praktiker, dass die wahré, regelmässige Gicht, wie sie *Sydenham* beschreibt, immer seltener werde, folgende Fragen: 1) was hievon die Ursache sei? 2) was hieraus in Bezug auf die Gichttherapie folge? Die Bedingungen der jezt so seltenen Aechtheit und Regelmässigkeit der Gicht fallen mit den Bedingungen der in unsern Tagen häufigen unächten und anomalen Gicht zusammen. Zu dem Zustandekommen regelmässiger Gichtanfälle ist es wesentlich nothwendig, dass eine zeitweise überschüssige Energie des Arteriensystems, namentlich der Haargefässe desselben, welche der Ernährung und Absonderung vorstehen, in der Richtung gegen die kleinen Gelenke der Extremitäten in regelmässigen Zeitfristen wiederkehre und hier ihre Produkte abseze. Alles, was die Arterienthätigkeit herabstimmt, ehe diese Producte an dem geeigneten Orte

sich absezen konnten, und was immer einen andern Ort des Absazes bedingt, verhindert das regelmässige Zustandekommen der Gichtanfälle, ohne den Gichtprocess auszutilgen. Im Gegentheil wird das Grundleiden, der erhöhte venöse, gastrische Reizzustand u. die Ablagerung der Gichtprodukte auf inere edle Theile befördert. Die Hauptbedingungen der anomalen Gicht bestehen also in solchen schädlichen Einflüssen, welche das Blutleben zu sehr herabsezen oder die venöse Stoffbildung zu sehr begünstigen. Dabei sind es namentlich Anomalien des Nervenlebens in dieser oder jener Richtung, welche den Ort des Absazes bestimmen. Sehr häufig wird die Gicht anomal durch Verflechtung mit andern Krankheitsprocessen, namentlich einerseits mit Rheumatismus und Rhachitis, was am gewöhnlichsten Atherosis (Ablagerung von Kalkmaterie in die Arterienwandungen), andererseits mit Katarrh und Scrofelsucht, was am häufigsten Lithiasis zur Folge hat. Was demnach in unserer Zeit Bedingung der überhand nehmenden katarrhalischen u. rheumatischen, scrofulösen und rhachitischen Krankheitsformen und der Zunahme der Neurosen ist, das ist auch Ursache des so häufigen anomalen Auftretens der Gicht und der Versezung ihrer Produkte auf inere Theile. Andere Krankheitsprocesse, acute und chronische können stellvertretend für die Gicht auftreten und deren Ausbrüche verhindern, ohne den Gichtprocess auszutilgen und so ebenfalls Veranlassung zu anomalem Verlaufe der Gicht geben. *Lippich* rechnet hieher die Hämorrhoiden, das gastrische, namentlich das gastrisch-gallige Fieber und den Abdominaltyphus. Auch *Schöpf* spricht von der Thatsache, dass die Gicht in neuester Zeit bedeutend abgenommen hat. Sie ist nicht blos anomal geworden, sondern sie kommt überhaupt jezt bei weitem nicht mehr so häufig vor. Die Ursache dieser erfreulichen Erfahrung sucht *Schöpf* mit Recht in einer bedeutenden Veränderung der Lebensweise der Menschen (in den höheren, gebildeten Classen der Gesellschaft) seit 3 Jahrzehenten. Man kann wirklich sagen, der Trunk und der Müssiggang ist unter den höheren Classen der Gesellschaft aus der Mode gekommen, während dagegen unter dem gemeinen Volke das Branntweintrinken bis in die neueste Zeit herein offenbar zugenommen hat. Ueberall wird jezt weniger Wein getrunken als früher, und in demselben Verhältniss sieht man weniger Kupfergesichter und Gichtbrüchige. Freilich wo die Anlage zur Gicht von den Eltern her sehr bedeutend ist, kommt sie auch ohne eine üppige Lebensweise zum Ausbruch und solche Fälle sind es hauptsächlich, denen man heute noch begegnet. Daher kommt es vielleicht auch, dass manche Aerzte viel mehr andere Schädlichkeiten, als wiederholte Erkältung, Aufenthalt in feuchter Wohnung, Ausschweifungen in der Liebe, für die veranlassenden Ursachen der Gicht erklären. *Schöpf* sagt, die Praxis der Aerzte (in Pesth) zähle jezt nur wenige Gichtkranke; ein alter Podagrist, der seit 25 Jahren die Bäder bereist, habe ihm gesagt, er habe vor 14 Jahren in Mehadie weit mehr und schwerere Gichtkranke angetroffen als 1837, u. er selbst erinere sich noch vor zwölf Jahren in Karlsbad, Baden u. andern gegen die Gicht berühmten Badeörtern eine bedeutende Menge mit den schlimmsten Formen der Gicht Behafteter gesehen zu haben. Interessant ist das Ergebniss der geschichtlichen Skizze der Gicht, welche *Schöpf* entwirft. Die Gicht herrschte sehr stark im dritten Jahrhundert bis in das 4te Jahrhundert unserer Zeitrechnung, zuerst bei den Griechen, dann im höchsten Grade bei den Römern weniger seit der Völkerwanderung fast ein Jahrtausend hindurch; immer mehr und allgemeiner seit der rasch zunehmenden Entwiklung der Städte (vom 15ten Jahrhunder; an) und des Mittelstandes, seit zunehmender Ruhe und Wohlhabenheit noch zu Anfang des neunzehnten Jahrhunderts unter allen europäischen Völkern in starkem Maase, am meisten vielleicht in England. So hat denn die Gicht zwei Epochen der Herrschaft gehabt, zu Augustus Zeiten, wo sie den höchsten Grad, und in neuerer Zeit, wo sie die gröste Ausdehnung erreicht hat. Wann und wo also die Menschen am meisten unthätig, unmässig in Speise und Trank und weichlich lebten, wurden sie am meisten von der Gicht geplagt.

Die tüchtigsten Aerzte haben von jeher in der *Behandlung* der Gicht, in prophylaktischer und in therapeutischer Hinsicht das Hauptgewicht auf die *Diät* gelegt. Mässigkeit im Essen und Trinken, Arbeit und ununterbrochene körperliche Anstrengung, Aufenthalt in freier Luft, gute wollene Bekleidung, ruhige geistige Haltung, das sind die Mittel, neue Gichtanfälle zu verhüten. Hieher gehören die Fälle, wo Gichtkranke dadurch geheilt wurden, dass sie in Armuth geriethen u. um ihr Leben zu erhalten, sich tüchtig tummeln mussten *(Wendt)*. Eine gar zu ängstlich gewählte, blos pflanzliche Kost ist auch nicht zuträglich; sie schwächt freilich die Gicht, aber auch den Kranken und die ihm nöthige Kraft, sein Uebel zu tragen und zu überwinden. In den Anfällen Ruhe und Enthaltsamkeit, in den Zwischenzeiten Bewegung und mässiger Lebensgenuss, in beiden Fällen

Sorge für regelmässige Ausleerung, Ruhe u. Heiterkeit des Gemüths, dies sind wirksamere Mittel gegen die Gicht als Hunger und Durst, Salben und Kräuter, Pulver und Mixturen. Wärme ist für Gichtkranke wesentlich; anhaltende Kälte ertragen sie nicht, und die Kaltwasserkur kann unberechenbaren Schaden bringen. Die Krankheit erhält durch den gewaltigen Eindruk dieser, wie überhaupt eingreifender Kurmethoden eine veränderte Richtung, allein nicht nur zum Guten, sondern auch zum Schlimmen und Schlimmsten, und der wahre Arzt wird sich solcher Methoden in den seltensten Fällen bedienen *(Lippich)*.

Wirer geht offenbar zu weit, wenn er sagt: „Man gebe dem Kranken eine an nährenden Stoffen arme und geringe Quantität von festen Nahrungsmitteln, man reducire dieselben z. B. auf den vierten Theil, richte dieselben reizlos und mehr wässrig ein." *Wirer* stellt unter den Nahrungsmitteln die Milch obenan. Milchdiät ist schon früher empfohlen worden. *Wendt* sagt, übereinstimmend mit *Grant*, Milch werde in der Regel von den Gichtkranken weder sehr geliebt, noch gut vertragen. Gichtkranken, die an Schleimerzeugung leiden, bekommt Selterser Wasser od. Salzbrunnen mit Milch gut. Geistige Getränke taugen nicht; starke Weine sind stets zu vermeiden; *Wendt* erklärt den Champagner für ganz besonders nachtheilig. Kranke, die an Dyspepsie leiden und bei denen die Krankheit die Form der atonischen Gicht angenommen hat, vertragen Gemüse u. Obst nicht und sind an eine leichte Fleischkost gewiesen. *)

Von dem Werthe der Blutentziehungen in der Gicht sagt *Wendt*, in einzelnen Fällen, wo die Gässreaction sehr gesteigert, die Congestion nach den edlen Höhlen sehr vermehrt sei, trete die Nothwendigkeit eines im Falle des Bedürfnisses zu wiederholenden Aderlasses ein u. es könne lebensgefährlich werden, eine angezeigte allgemeine Blutentziehung zu unterlassen; ebenso werden zuweilen Blutegel nöthig; dagegen bedürfe es bei allen einfachen u. regelmässigen Gichtanfällen blos der Enthaltsamkeit, der Ruhe, einer milden Bedekung u. Geduld. *Lippich* gibt in Beziehung auf das Grundleiden der Gicht, als welches er eine Reizung u. Störung der Verrichtung des Magens und Darmkanals betrachtet, dem gelinde antigastrischen Verfahren den Vorzug vor dem antiphlogistischen; wo Hämorrhoidaltrieb vorhanden, lässt er zeitweise Blutegel an den After legen, gibt Hämorrhoidalpulver und abführende Mineralwasser.

Pohl führt vier Fälle von gichtisch-rheumatischen „Contracturen" u. Lähmungen auf, in welchen sich das Trinken von warmem Wasser nach der Methode von Cadet de Vaux glänzend bewährte, übrigens vertrug nur ein Kranker, ein kräftiger Fünfunddreissiger, die volle Dose von 24 Gläsern ohne Beschwerde. *Pohl* schliesst aus diesen wenigen Fällen: 1) dass diese Methode nur bei chronischen Gichtformen anwendbar sei, nachdem schon eine strenge (!) Antiphlogose vorangegangen; 2) dass dabei die Verdauung in bester Ordnung sein müsse, daher in gewissen Fällen Purganzen vorauszuschiken, oder, bei grosem Ekel, 1—2 Drachmen stipit. Dulcamarae mit 1 bis 2 Pfund Wasser aufgegossen, zu reichen seien; 3) dass man Dilatationen des Magens und Lähmung desselben dann nicht so leicht zu befürchten habe; 4) dass die Schnelligkeit der Wirkung, ohne dass Rükfälle erfolgten, so wie die bewirkten Ausscheidungen (durch Schweiss und Urin), mit deren Eintritt die Kranken das Wasser besser vertragen, jedenfalls merkwürdig seien. Wir stimmen *Wendt* bei, der auf den Grund trauriger Erfahrungen ebensowohl vor der Gräfenberger Kur als vor dem lauen Wasser des Cadet de Vaux warnt. Jede Feuchtigkeit, sagt *Wendt*, kalt oder warm, scheint bei Gichtbeschwerden eine verbotene Frucht zu sein, welche der Kranke vermeiden muss. Oft sah er, dass nach dem Gebrauche eines lauen Bades ein wüthender Gichtanfall erfolgte. Einmal sah er dasselbe nach Anwendung von lauer Ziegenmilch über die gichtischen Gelenke.

Den Brechweinstein als Brechmittel gereicht, hält *Wendt* nur in der fieberlosen Gicht bei vorhandenem Saburralzustand für passend. Den Gebrauch des Vin. Antimonii empfiehlt er sehr bei Annäherung oder Störung der Krisen. Das Calomel nüzt nach *Wendt* bei der Gicht besonders dann, wenn es bei den mit Erethismus des Gefässsystems verbundenen Formen als Purgirmittel, in einigen gröseren Dosen von 2—3 Gr. gereicht wird. Das Schwefelqueksilber und Schwefelspiessglanzqueksilber hat *W.* als sehr schäzbare Mittel kennen gelernt bei impetiginösen Ausschlägen u. sehr schmerzhaften Athmungsbeschwerden nach zurükgetretener Gicht. Bei tiefgewurzelten Leiden in Folge gichtischer Dyskrasie namentlich Prosopalgie und Ischias, nüzt oft noch die Louvrier'sche Kur. Freilich darf die Zerrüttung des Kranken noch nicht zu weit gediehen seyn, denn: „cui prodesse non potes,

*) Die wohlthätige Wirkung der Enthaltung von allem geistigen Getränk und des Wassertrinkens in der Gicht erläutert *Bostock* durch zwei Beispiele von Gichtischen, welche dadurch von der Krankheit, von der sie seit vielen Jahren geplagt waren, gänzlich befreit wurden.

cave ne noceas.“ Der Sublimat, mit Opium, ist bei anomaler Gicht ohne Fieber und bei ungestörter Verdauungsthätigkeit, bei sich bildendem Oedem u. drohender Wassersucht zuweilen angezeigt.

Wilezewsky versichert, gegen eingewurzelte rheumatische und rheumatisch-gichtische Gliederschmerzen das Aurum muriat. natron. in Salbenform mit wunderähnlichem Erfolg angewendet zu haben. Die nach dem Gebrauche der Salbe zurükgebliebenen Purpurfleke wurden leichter durch Waschungen mit Harn entfernt.

Incitirende Mittel passen nur bei fieberloser, atonischer und nervöser, auch wohl zurükgetretener Gicht. Unter solchen Verhältnissen hat *Wendt* von einer Verbindung des Guajak mit Kampher u. Goldschwefel „wunderähnliche“ Erfolge gesehen. Von der Tinctura Colchici sagt *Wendt*, er habe sie bei atonischer, bei herumirrender und fieberloser Gicht aller Art sehr oft verordnet u. niemals die schnelle Unterdrükung eines Gichtübels darnach beobachtet. Dagegen empfiehlt *Debourge* angelegentlich gegen Gicht u. Gelenkrheumatismus folgende Pillen: Extract der Blumen der Zeitlose 1 Gramme 50 Centigrammes, Extract von Aconit 40 Centigr., 30 Pillen, vier bis sechs in 24 Stunden, und die Gabe allmälig zu vermehren.

Henrotay in Antwerpen beobachtete einen Mann von 33 Jahren, der seit mehreren Jahren Anfälle von Gicht bekam, welche immer länger dauerten und heftiger wurden. Ein Dr. *D.* verordnete dem Kranken folgende Mittel: Emulsion von arabischem Gummi zwei Unzen, Pulver von arabischem Gummi zwei Unzen, Zeitlosentinctur zwei Drachmen, Rhabarbersyrup zwei Unzen, alle 2 Stunden 1 Löffel zu nehmen. Nachher darf der Kranke eine Kräutersuppe geniessen. Am zweiten Tage darnach und die folgenden Tage nimmt der Kranke eine Pille von folgender Zusammensezung: Sulph. aur. Ant. ʒj, Opii gr. v, mucil. gummi arab. q. s., pulv. rad. liqu. ʒj, M. f. pilul. Nr. xxx. Endlich musste der Kranke noch ein Getränk nehmen von zwei Unzen arabisches Gummi auf 8 Unzen Wasser für 24 Stunden. Der Kranke bekam darauf mehrere Stühle, der Anfall verschwand u. nach 36 Stund. konnte Patient wieder ausgehen u. nahm nur seine Pillen fort. Zwei Anfälle, die er später erlitt, wurden unter derselben Behandlung noch schneller beseitigt. Während des Gebrauches der Pillen durfte der Kranke keinen Wein, überhaupt kein gegohrenes Getränk zu sich nehmen und nur leicht verdauliche Kost in geringer Menge geniessen. Ein anderer Patient, ein Glied der Familie des Dr. *D.*, wurde durch dieselbe Behandlung gänzlich von der Krankheit befreit, so dass er seit 4 Jahren keinen Anfall mehr erlitten hat. Die Mitglieder der Commission der ärztlichen Gesellschaft zu Antwerpen, welcher diese Behandlung vorgelegt wurde, empfehlen diese den praktischen Aerzten zur Prüfung.

Parkin preist auf's Neue die Wirksamkeit der Kohlensäure als eines Mittels, welches sowohl die Anfälle der Gicht abkürze, als auch die Zeiträume bis zum Auftreten neuer Anfälle verlängere.

Die Mineralsäuren leisten nach *Wendt's* Erfahrung da, wo mit der nervösen od. acuten Gicht ein groser Nerven- und Gefässerethismus vorhanden ist, bedeutenden Nuzen, insbesondere das Haller'sche Sauer, die Tinctura aromatico-acida und die Salzsäure. — Ohne die wichtigen Dienste, welche narkotische Mittel unter Umständen Gichtischen zu leisten vermögen, zu verkennen, macht *Wendt* darauf aufmerksam, dass Ernährungskrankheiten, deren Keim schon in der Blutmischung und in der tiefsten Säftebereitung liegt, durch beruhigende Mittel aller Art nicht verbessert, sondern vielmehr die Ernährung durch dieselben gestört, Stokungen im Blutlaufe herbeigeführt werden, und in der Folge zu der Krankheit selbst noch die künstlich erzeugte Trägheit der Ernährung hinzutrete. Die Belladonna, bei sehr groser Nervenreizbarkeit, in der Ischias, gibt *Wendt* in sehr kleiner Gabe ($^1/_{24}$ Gr.). Wo Melancholie mit der Gicht sich verbindet, hat *Wendt* den Helleborus mehrmals mit Erfolg angewendet, in Verbindung mit eröffnenden Mitteln. Von Rhus radicans und Toxicodendron beobachtete *Wendt* keine besondere Wirkung, dagegen zählt er das Strychnin zu den kräftigsten Mitteln bei gichtischen Affectionen der Wirbelsäule, welche sich so leicht durch Mitleidenschaft des Sympathicus auf die Brust übertragen u. Brustbeklemmung hervorrufen. In solchen Fällen, sagt *Wendt*, bringt die Einreibung einer Salbe aus: Schweinefett zwei Unzen, salpetersaures Strychnin zwei Gran, täglich 2 bis 3 mal gewöhnlich eine schnelle und sichere Erleichterung.

Bekannt ist die grose Wirksamkeit der Alkalien gegen den Gichtprocess. Es sind besonders die alkalischen Thermen, welche mit dem grösten Vortheil angewendet werden. Unter diesen nehmen unstreitig den ersten Rang ein die vulkanischen Qnellen von Karlsbad. Ein sehr groser Vortheil dieses Kurorts ist bekanntlich der grose Wärmeumfang der vielen Quellen von 59° R. abwärts bis zur lauen Temperatur. *Wirer* liess in den frühen Morgenstunden noch im Bett den Sprudel reichen, wodurch die Haut in vermehrte specifische Transpiration gebracht wurde; dann folgte der Neubrunnen, um die Harnab- und Aussonderung zu vermehren, u. endlich wurde der Mühlbrunnen während einer mässigen Bewegung in freier Luft getrunken, durch welchen die Verrichtung des Dermkanals angeregt wird. Stets wurde während der Kur die strengste Diät eingeschärft. *Wirer* betrachtet die Kur ähnlich einer Trans-

fusion, womit fast immer, wenn ein Ersaz eintreten soll, ein sogenanntes kritisches Brunnenfieber sich einstelle. Bei Wiederholung der Kur, um eine radikale Heilung zu bewirken, sezt *Wirer* hinzu, sei die gröste Aufmerksamkeit nöthig, denn die Wirkungen treten oft unerwartet schnell ein und halten Gericht über den Menschen. Die Diät und der Gebrauch alkalischer Mittel, schliesst *Wirer* seinen Vortrag, sind die alleinige sacra anchora, deren Zwekmässigkeit er nach vieljähriger Erfahrung zu bekräftigen im Stande sei, und deren Anwendung ihre streng wissenschaftliche Stüze in den unübertroffenen Forschungen *Liebig's* finde.

Wendt widmet ein eigenes Kapitel der Aufführung verschiedener Geheimmittel und Specifica gegen die Gicht, die für den gebildeten Arzt keinen Werth haben.

Wendt erzählt eine Reihe von theils von ihm selbst beobachteten, theils ihm von Andern mitgetheilten Krankheitsfällen, durch welche namentlich die Vererbung der Gicht, ihre innige Verbindung mit Harnstein-, auch mit Gallenstein- und Speichelsteinbildung, die Ablagerung erdiger Concremente, theils in den Wandungen der Arterien, insbesondere der Kranzgefässe des Herzens, die Verbindung der Gicht mit Melancholie, ihr Zusammenhang mit Hämorrhoiden, die Nüzlichkeit u. Nothwendigkeit des Aderlasses in hypersthenischen Zuständen, endlich das Gefährliche der Gräfenberger Wasserkur erwiesen wird. Interessant ist der mitgetheilte Bericht von Professor *Barkow* über die Leichenuntersuchung eines gichtischen Kniegelenks, welches auser den Zeichen fortdauernder Entzündung in der Knochensubstanz und der Synovialhaut, der Entstehung neuer Gebilde, welche als häutige, knorpliche und knochige auftraten, namentlich das Merkwürdige darbot, dass die entgegengesezten Zustände, als neue Ablagerung und gleichzeitige Resorption, Verdichtung der Knochensubstanz und Erweichung, Auftreibung der Gelenkenden und doch Verkürzung des Glieds, nebeneinander standen.

Dr. *Giuseppe Ravenna* fand Cholesterine in einer Gelenkgeschwulst eines Gichtischen. Ein Mann von 50 Jahren erlitt seit seiner Jugend öfter wiederkehrende Anfälle von Podagra. Mit der Zeit bildete sich eine weiche Geschwulst der grosen Zehe des rechten Fusses; diese Geschwulst liess eine im Ganzen 16 Gran wiegende Materie ausdrüken, welche 4 Gran reines Gallenfett enthielt. Der Beobachter dieser interessanten Thatsache fordert die Versammlung der italienischen Aerzte und Naturforscher zu Mailand, welcher er den Fall vortrug, auf, der Sache weitere Aufmerksamkeit zu schenken. Eine nähere Beziehung der Gicht zur Absonderung der Leber ist unverkennbar.

Der Wundarzt *A. Schmitt* in Wien erzählt die Geschichte einer mit Erfolg ausgeführten Durchschneidung der beiden Kaumuskeln unter der Haut wegen gänzlicher Mundsperre. Der Verf. erklärt den Zustand für eine Folge gichtischer Ablagerung auf die genannten Muskeln; die bleibende Verkürzung und die dadurch herbeigeführte Verschliessung des Mundes, welche die Einführung der Nahrung nur durch eine Zahnlüke gestattete, war aber nach reissenden Kopf- und Gesichtsschmerzen und öfter wiederkehrenden, rothlaufartigen Entzündungen durch häufige Erkältungen entstanden und andere Erscheinungen der Gicht werden nicht aufgeführt; es war also ohne Zweifel vielmehr ein rheumatisches Leiden, welches diese unangenehme Folge hatte. Der rechte Masseter war mehr verkürzt, als der linke, hart und angeschwollen, u. seine Fasern zeigten sich bei der Durchschneidung sehnenartig und rauschend, während die des linken weich waren. Als die Durchschneidung geschehen war, konnte der Unterkiefer dennoch kaum merklich abwärts gebracht werden. Erst nachdem die harte Parthie von der Jochbrüke bis zum Kronenfortsaze des Unterkiefers mit dem gestielten Scalpelle getrennt wär, konnte der Mund mit dem Mundspiegel etwa 3 Linien weit geöffnet werden. Die Temporalmuskeln waren durch lange Unthätigkeit gelähmt. Es wurden zuerst vier Tage lang eiskalte, dann warme Umschläge über die zusammengezogenen Kaumuskeln gemacht, Oel in die Schläfemuskeln eingerieben, der Mundspiegel so wie Keile zwischen die Bakenzähne öfter eingebracht, und die Kranke wurde vollkommen hergestellt.

Wir haben bereits von Metastasen und den anomalen Formen der Gicht und von ihren Verbindungen mit andern Krankheitsprocessen gesprochen. *Castelnau* erzählt 5 Fälle von zurükgetretenen gichtischen und rheumatischen Leiden, um zu zeigen, dass diese Krankheiten nicht einen ausschliesslich örtlichen, sondern einen allgemeinen Charakter haben, was für die teutschen Aerzte keines Beweises bedarf.

Pohl erinnert an *Wattmann's* Beobachtung, der die gichtisch-rheumatische Dyskrasie in der Form einer gelblich kreideartigen, leicht abreibbaren, schuppigen, am Kinne und an den behaarten Theilen des Kopfes vorkommenden Ablagerung beobachtete, so wie an jene Fälle, wo diese Dyskrasie zu Blutungen und selbst zu der Bluterkrankheit Veranlassung gebe (*Consbruch*, *Rieken*, *Rösch*). *Pohl* erwähnt hiebei eines Falles von Gelenkrheumatismus bei einem 19jährigen Menschen, in

dessen Verlauf eine so heftige Blutung aus der Nase, dem Ohre, dem Darm und dem Magen eintrat, dass Patient in Folge der aufgetretenen acuten Anämie starb.

Dr. Melion beschreibt die *Darmgicht*, gestüzt auf eine von ihm gemachte Beobachtung, mit Berüksichtigung dessen, was *Dr. Landsberg* über „Enteragra fixa" mitgetheilt hat (s. unsern Jahresbericht vom Jahre **1841**, S. **287**). Von den Symptomen hält *M.* für eigenthümlich den gleich Anfangs auftretenden Stuhlzwang, wobei höchstens etwas Schleim aus dem After gepresst wird, das Anfangs blassgrüne, dann dunkelgrüne, saure Erbrechen, dem nur bei starkem Würgen Ausleerung einer gelblichen, bitteren Flüssigkeit folgt, den fixen Schmerz an irgend einer Stelle des Unterleibs, welcher zeitweise sich steigert, wobei der Unterleib so empfindlich wird, dass er selbst eine mässige Berührung nicht erträgt, die Erfolglosigkeit der Klystiere, welche in der Regel sogleich weggesprizt werden. Das Wichtigste ist das Vorhandensein der Gicht oder der Anlage dazu, ehe die Erscheinungen des Enteragra auftreten. Die Darmgicht verläuft fieberlos. Gewöhnlich dauert die Krankheit nur wenige Tage und entscheidet sich ohne auffallende Krisen durch Schweiss und Urin. Die Anfangs nur träge erfolgenden Stühle sind von sehr widrigem Geruche, lehmartig und von gelblichem, zähem Darmschleim ganz umhüllt. Inerliche Mittel sind ohne Erfolg. Warme Bäder, Umschläge über den Unterleib, Merkurialeinreibungen mit Crotonöl (der Merkur möchte zu entbehren sein. Ref.); Klystiere, welche wiederholt werden, je nach den Umständen mit schmerz- und krampfstillenden oder reizenden Mitteln. Leider fehlt in dem von dem Verf. mitgetheilten Krankheitsfalle der Beweis, dass Patient wirklich gichtisch war; denn er litt vor der Erkrankung an Enteragra nur seit einer Reihe von Jahren an Unverdaulichkeiten, Stuhlverstopfungen und zeitweiser Appetitlosigkeit, zwei Jahre vorher an *Rheumatismus* genu sin. fixus u. vor einem Jahre angeblich an Febris biliosa. *Lippich* sagt, nach seinen Erfahrungen sei Tripper ein vorzügliches Anziehungs- u. Festbannungsmittel der Arthritis nodosa, die Anfälle werden dadurch auf die grosen Gelenke ausgedehnt, verlängert, u. die erdigen Ablagerungen vermehrt; besonders geschehe dieses, wo Copaivasiechthum u. Hemmung des Trippers, Rheumatismus und Scrofelsucht hinzutreten. Auser Hautreizen und warmen Einwiklungen der Gelenke wandte *L.* das *Zittmann*'sche Decoct, mit Colchicum oder Aconit, mit und ohne Kermes (viel zu complicirt!) an.

Steinkrankheit.

G. Semmola: Nota sulla litonosi. Il Sarcone. Juni.
Pleniger: Beiträge zur physiologischen Erörterung der verschiedenen Harnsteindiathesen. Oestr. Wochenschr. Aug. **31**. u. Sept. **7**.
B. Jones: Ueber die Oxalsäurediathesis. Lond. Med. Gaz. **19**. Apr.
Ure: Neues Lösungsmittel für Harnsteine. Prov. med. Journ. **1843**.
Aldridge: Ueber Harnsteine. Dublin Journ. of m. Sc. Jan.
Winzheimer: Beiträge zur Statistik der Harnsteine in Ostfranken. Bayer. Correspond. **13**. Apr.
John Green Crosse: Prevalence of calculous Diseases in the East Indies. Prov. Journ. **22**. Mai.

Es bilden sich in verschiedenen Behältern und Kanälen und selbst in dem Gewebe der Organe des Körpers Steine von sehr verschiedener Art und Zusammensezung, aus sehr verschiedenen Ursachen und in Folge sehr verschiedener Krankheitsprozesse. Es gibt demnach auch keine Anlage oder Krankheit, deren Charakter Steinbildung in dem Körper überhaupt wäre. Man versteht unter Steinkrankheit gewöhnlich Harnsteinbildung durch Krankheit. Die Bildung der steinigen Ablagerungen im Harne steht, wie *Pleniger* bemerkt, mit der Menge und Beschaffenheit seiner Salze (und Säuren), daher auch mit der Anbildung und Rükbildung, mit der Verrichtung der wichtigsten Organe im inigsten Zusammenhange. Die Salze kommen z. Theil mit der Nahrung in den Körper, zum Theil aber sind sie und noch mehr die Säuren, welche im Harn vorkommen, als Harnsäure, Kleesäure, Milch- uud Kohlensäure in ihrer Verbindung mit Alkalien und Erden Ueberbleibsel der umgesezten organischen Gewebe. Befinden sich die genannten Säuren und Salze im Ueberschuss im Blute, so bedingen sie die Anlage zur Harnsteinbildung und diese selbst. Nach den drei vorherrschenden Säuren im Harn gibt es auch dreierlei Harnsteinanlagen.

1) Harnsäuresteinbildung. *Pleniger* erklärt ihr Zustandekommen durch mangelhafte chemische Einwirkung des Sauerstoffs in der Umbildung der Gewebe des Körpers, nach *Liebig*. Auf diese Weise wird Harnsäure in überflüssiger Menge erzeugt, wo zu wenig Sauerstoff durch das Athmen aufgenommen wird, wie in heissen Klimaten, im Sommer, in warmen, feuchten Gegenden, oder wo wegen Krankheit der Lungen, des Herzens, der Haut, welche ein wahres Athmungsorgan ist, zu wenig Sauerstoff in den Körper gelangt, oder endlich da, wo der aufgenommene Sauerstoff zur Oxydirung des Wasserstoffs und der Kohle verwendet wird, die mit der Galle ausgeschieden werden sollen, in Krankheiten der Leber und bei Stokungen im Pfortader-

systeme aber zurükgehalten werden. Durch die Bildung und Ausscheidung der Harnsäure entledigt sich das Blut der durch die Umbildung erzeugten unbrauchbaren Stoffe. In derselben Harnsäure-Erzeugung besteht das Wesen der Gicht und dies ist der Grund der wesentlichen Uebereinstimmung der Gicht mit der Steinkrankheit oder vielmehr mit der Harnsäuresteinbildung. (Vgl. das vorige Kap.) Hienach muss man, um die überschüssige Harnsäurebildung zu verhindern, 1) die Zufuhr des Sauerstoffs vermehren und seine Verbindung mit der Harnsäure und mit den kohle- und wasserstoffreichen Substanzen im Körper befördern durch Bewegung in freier, frischer Luft und durch sorgfältige Pflege der Haut; 2) müssen die Ab- und Aussonderung der Galle durch auflösende und abführende Mittel befördert, die essig- und milchsauren Salze durch schweisstreibende Mittel aus dem Körper entfernt werden; 3) müssen weniger kohlen- und wasserstoffreiche Stoffe, als wirkliche, mehr stikstoffhaltige Nahrungsmittel gereicht werden.

Ure hat ein neues, alle bisherigen übertreffendes Lösungsmittel für Harnsteine gefunden, welche ganz oder doch zum grösten Theil aus Harnsäure bestehen. Es ist dieses das kohlensaure Lithiumoxyd. Dasselbe löst sich in Wasser bei der Temperatur von 60° Fahr. zu 1%. Wenn man 1 Theil kohlensauren Lithiumoxydes in Wasser löst und mit Ueberschuss von Harnsäure siedet, so lösen sich drei Theile von dieser und bleiben nach der Erkaltung in der Lösung. Das harnsaure Lithiumoxyd ist das löslichste Salz, welches die Harnsäure bildet. Es krystallisirt durch Abdampfen in Gestalt kleiner Körner, die 60 Theile Wasser bei 122° F. und 14,4% Lithiumoxyd enthalten. Die lösende Kraft des kohlensauren Lithiumoxyds ist mehr als doppelt so gros als die des kohlensauren Natron, beinahe doppelt so gros als die des kohlensauren Kali und des Borax, und achtmal so gros als die des doppeltkohlensauren Natron, des wirksamen Bestandtheiles der Wässer von Vichy. Ein menschlicher Harnstein, aus Harnsäure mit abwechselnden Schichten von kleesaurem Kalk bestehend, wurde in eine Unze destillirten Wassers gelegt, welches zwei Decigrammes kohlensauren Lithiumoxydes enthielt und bei der gewöhnlichen Blutwärme 5 Stunden darin gelassen. Als man ihn herausnahm, hatte er 5 Grammes an Gewicht verloren, und war an vielen Punkten angefressen. Die Lösung hatte eine blassgelbe Färbung und liess beim Erkalten einen flokigen Niederschlag von harnsaurem Lithiumoxyd fallen. Salzsäure fällte daraus 3 Grammes Harnsäure. Harnsaures Natron $^1/_2$ Gramme in 1 Unze destillirten Wassers bei Blutwärme löst sich durch Zusatz von 1 Gramme kohlensauren Lithiumoxyds vollkommen, während das genannte Salz ohne diesen Zusaz keine Veränderung in dem Wasser erleidet. Hienach ist das kohlensaure Lithiumoxyd das beste Lösungsmittel bei Harnsteinen, die ganz oder theilweise aus Harnsäure bestehen. Es eignet sich eine Auflösung dieses auch sehr gut zum Einsprizen in die Blase, die dadurch eher beruhigt als gereizt wird.

2) Kleesäuresteinbildung. Die Kleesäure erscheint in dem Harne dann, wenn dieselben Bedingungen, welche eine überschüssige Menge von Harnsäure erzeugen, in einem geringern Grade vorhanden sind. Durch eine ausreichende Menge von Sauerstoff wird der gröste Theil der Harnsäure in Harnstoff und Kohlensäure verwandelt; ist jene etwas geringer, so erscheint statt Kohlensäure Kleesäure. Diese verbindet sich mit Kalk zu einem unlöslichen Salze, und öfters leidet dann die Knochenbildung, indem nicht die gehörige Menge von Kalk in den Knochen abgesezt wird. Es gehen oft mit dem Harne kleine oktaëdrische Krystalle ab, von welchen Dr. *G. Bird* behauptet, dass sie aus kleesaurem Kalk bestehen. *B. Jones* hat solchen Harn untersucht und fand bei der Untersuchung des Harns zu diesem Zweke, dass diese Krystalle besonders häufig im Rheumatismus vorkommen. In der Regel fand er die Oktaëder aus kleesaurem Kalk gemischt mit Krystallen von Harnsäure. Die Gegenwart von oktaëdrischen Krystallen im Harn ist häufig von Erscheinungen ganz verschiedener Art begleitet. Der Kranke klagt über Schmerz in den Lenden, häufigen Drang zum Harnlassen, welcher zuweilen sparsam, zuweilen so reichlich ist, wie in der Harnruhr. Das Bedürfniss zur Entleerung der Blase tritt plözlich auf, und wenn ihm nicht gleich Genüge geleistet wird, so entsteht ein heftiger Schmerz. Der Harn zeigt bei der Untersuchung nur eine leichte Wolke, welche beim Sieden nicht verschwindet. Mikroskopisch betrachtet erscheint diese Wolke zuweilen ganz aus oktaëdrischen Krystallen bestehend, öfter mit Schleim und Epitheliumschuppen vermischt. Die Behandlung muss wie bei der Harnsäurebildung vorzüglich auf das Allgemeinbefinden gerichtet sein.

3) Phosphorsäuresteinbildung. Es ist hauptsächlich phosphorsaures Talkammoniak und phosphorsaurer Kalk, wovon hier die Rede ist. Der gröste Theil dieser Phosphate wird mit der Nahrung in den Körper gebracht, denn die pflanzlichen Stoffe, namentlich die Mehlarten, schliessen viele Phosphate, nament-

lich Talk- (=Magnesia-)Phosphate in sich. Das Ammonium wird im Körper selbst durch Zersezung des abgenüzten Stoffes gebildet, wie auch ein Theil der Phosphorsäure bei der Bildung des Fibrins aus dem Albumin entsteht. Der basisch phosphorsaure Kalk (Knochenerde) wird in dem Harne durch die vorhandene Milchsäure gelöst erhalten; wo nun diese mit Ammonium gesättigt wird, schlägt sich derselbe nieder und gibt zu Steinbildung Veranlassung. Daher reagirt auch solcher Harn neutral oder selbst alkalisch. Die Milchsäure des Harns wird durch das aus dem umgesezten Harnstoff gebildete Ammonium gesättigt; diese Umsezung selbst aber wird durch alle Substanzen veranlasst, welche in der Zersezung begriffen sind, als Schleim, Eiter u. s. w. Die Phosphorsäuresteinbildung ist daher häufig bei Krankheiten der Blase mit Schleim- und Eiterabsonderung, bei Rükenmarksleiden und bei allen Krankheiten, in welchen eine schnelle Umwandlung des organischen Stoffes vorkommt. Hienach richtet sich auch die Behandlung. *Aldridge* läugnet das Vorhandensein eines besondern mit Harnsäure und Phosphorsäuresteinbildung verbundenen krankhaften Vorganges, und leitet die Bildung der harnsauren und überharnsauren (kleesauren?) und der phosphorsauren Steine von folgenden Umständen ab. Wenn die Absonderung der Haut, der Schleimhäute oder des Zellgewebes vermehrt wird, ebenso wenn die Nieren in einen Zustand von Reizung oder Entzündung verfallen, nimmt die Menge des Wassers im Urin ab. Hat sich die Menge des Wassers im Harn bis auf einen gewissen Grad vermindert, so fallen die schwer lösliche Harnsäure und die überharnsauren Bildungen zu Boden, falls der Urin sauer genug ist. Die Ablagerung der Harnsäure u. s. w. in den Harnwegen gibt Veranlassung zu Entzündung der Schleimhaut vom Ende der Harnröhre bis hinauf zu der Röhren- und Rindensubstanz der Nieren. Durch eine subacute Entzündung der Röhren- und Rindensubstanz der Nieren entsteht ein kachektischer Zustand und der Harn hört auf sauer zu sein. Durch irgend einen Reiz z. B. das Einbringen einer Sonde wird die subacute Entzündung der Nieren in eine acute verwandelt. Ist der Harn nicht mehr sauer, so fallen die Phosphate nieder. Um die Ablagerung der Harnsäure und der überharnsauren Zusammensezungen zu verhindern, müssen die Ursachen der Verminderung des Wassers, zur Verhinderung des Niederfallens der Phosphate aber die Ursachen der Entsäuerung des Harns, nämlich die subacute oder acute Entzündung der Nieren, beseitigt werden. In gewissen Fällen von chronischer Blasenentzündung wird phosphorsaurer Kalk abgesondert von der Schleimhaut der Blase. Der schmelzbare Stein, zusammengesezt aus krystallinischem Phosphat und phosphorsaurem Kalk, entsteht, wo chronische Blasenent zündung mit subacuter Nierenentzündung verbunden auftritt. Die Behandlung hat also diese Entzündung zu bekämpfen.

Winzheimer theilt vier Fälle von Harnsteinbildung mit, die er in einem Zeitraum von 12 Jahren in Markt-Einersheim und Iphofen (dem Kretinenorte) in Unterfranken beobachtet hat. Er findet durch diese geringe Zahl von Steinkranken das Ergebniss einer Untersuchung *Textors* d. J., welches in der Schrift desselben: „Versuch über das Vorkommen der Harnsteine in Ostfranken, Würzburg 1843“ niedergelegt ist, vollkommen bestätigt und stimmt auch darin dem Verf. der genannten Schrift bei, dass die Frankenweine, welche in Markt-Einersheim und Iphofen gebaut und getrunken werden, ein vorzügliches Mittel gegen Steinbildung seien. Indessen bemerkt *W.* mit lobenswerther Aufrichtigkeit, dass von den vier Steinkranken, die ihm vorgekommen, No. 2 aus Altbaiern stammend sein Leben lang wenig Wein getrunken, und dass die Familie der Kinder No. 1 und 2, so wie die Kranke No. 4 mehr Bier als Wein trinken und vorzugsweise die Fleischkost lieben. In No. 4, wo Zufälle von Nierenstein vorhanden waren und endlich einige kleine, kreideweisse Steine abgingen, welche aus kohlensaurem (?) Kalke zu bestehen schienen, erfolgte vollständige Heilung nach veränderter Lebensweise, wobei übrigens der Verf. auch der Pareira brava einen Antheil an der Heilung zuschreiben möchte, da diese Wurzel ihm immer bei Steinkranken gute Dienste geleistet habe. Da jedoch die Erfahrung des Verf. in dieser Krankheit nur sehr gering ist, weil der Stein selten in der Gegend vorkommt, so dürfen wir auf diese Versicherung kein Gewicht legen.

Man hat noch vor wenigen Jahren behauptet, dass Harnsteinbildungen selten in Ostindien vorkommen und höchstens bei Europäern beobachtet werden, welche den Keim dazu aus ihrer Heimath mitgebracht haben. Diese Meinung hat sich als irrig erwiesen; Steinoperationen kommen in Indien häufig vor. Insbesondere soll dieselbe nach Dr. *Jackson* in Calcutta in den mittlern Landschaften und in Oberindien unter den niedern Volksklassen sehr gemein sein, und insbesondere bei solchen vorkommen, welche schlecht gekleidet sind und von ungesäuerten Waizenkuchen leben. Die Steine kommen

häufig bei jungen, selten bei alten Leuten vor. Es wäre von Interesse zu erfahren, von welcher Zusammensezung diese Harnsteine sind. —

Hämorrhoiden.

Lisfranc: Hämorrhoiden und ihre Behandlung. Gaz. des Hôpit. Nr. 34.
J. Houston: Further observations on the Use of Nitric acid as an Escharotic, in certain forms of Haemorrhoidal Affections; illustrated by cases. Dublin Journ. of Med. Sept.

Lisfranc sagt, die Hämorrhoiden bestehen nicht aus erectilem Gewebe, sondern aus blosem fibrosem oder verdichtetem Zellgewebe mit eingeflochtenen Venen. Blutegel an Hämorrhoidalknoten taugen nichts, sie vermehren nur den gereizten Zustand und den Schmerz. Die Hauptsache der Behandlung ist, die Irritation durch allgemeine Blutentziehungen am Arme zum Zweke der Entleerung sowohl als der Ableitung zu beseitigen. *Lisfranc* lässt zuerst einen reichlichern Aderlass von ʒXII—ʒXVI, und an den folgenden Tagen kleinere von ʒiij—ʒVI machen. Dieses reicht oft allein hin, den Rüktritt der Hämorrhoidalknoten zu bewirken und den Schmerz aufzuheben. Jedenfalls wird dadurch die Zurükbringung der Knoten erleichtert. Hierauf empfiehlt *L.* sehr die Anwendung von Douchen und Einsprizungen von warmem Wasser. Die zurükgebrachten Knoten müssen durch einen Drukverband zurükgehalten werden. Die Ausschneidung der Hämorrhoidalknoten ist niemals ohne Gefahr und daher wo möglich zu umgehen. Nur bei Degeneration darf das Messer angewendet werden. Bei Verschwärung empfiehlt *L.* die rasche, aber leichte Anwendung des salpetersauren Silbers. (S. unsern lezten Jahresbericht S. 195.)

Houston hat wiederholte Erfahrungen gemacht über den Nuzen der äuserlichen Anwendung der Salpetersäure zur Heilung von Hämorrhoidalgeschwülsten, die er vasculäre Geschwülste nennt, und erzählt 6 neue Beobachtungen (Vergl. unsern vorjähr. Bericht S. 196). Der vorgefallene Theil der Schleimhaut des Mastdarms muss vor dem Bestreichen mit der Säure von allem Schleim gereinigt werden. Wo dieselbe mit einer Membran überzogen ist, wird die Wirkung der Salpetersäure vereitelt, indem nur diese Membran durch dieselbe zerstört wird. Es ist durchaus kein Nachtheil von der Anwendung der Säure zu befürchten; damit sie aber von Erfolg sei, muss sie mit Entschiedenheit geschehen; sie muss eigentlich eingerieben werden, damit die ganze Oberfläche der Geschwulst und jede Falte derselben in hinreichende Berührung mit ihr komme. Veraltete feste Geschwülste müssen wiederholt bestrichen werden. Der Schmerz ist nicht besonders gros. Sehr empfindlichen Kranken aber und in denen Fällen, wo die Aezung in groser Ausdehnung geschehen muss, reicht *H.* ein Opiat. Blutung wird durch die Zerstörung der gefässreichen Oberfläche und die Zusammenziehung des darunter liegenden Gewebes gestillt. Nach Anwendung der Säure muss der vorhandene Vorfall zurükgebracht werden, damit nicht durch die der Aezung folgende Entzündung und Anschwellung das vorgetriebene Stük eingeklemmt werde, wodurch bedeutender Schmerz entsteht, die Entzündung noch vermehrt und die Heilung verzögert würde. In allen Fällen, die der Verf. erzählt, erfolgte schnelle Herstellung der Gesundheit ohne nachtheilige Folgen. Die Kur muss durch eine passende Lebensweise, u. wo nöthig durch geeignete inerliche und örtliche Mittel unterstüzt werden.

Blutungen.

Mankiewicz: Blutung. Preuss. Vereinsztg. Nr. 22.
Mareschal in Journ. de la Société de Nantes Vol. 18. Oppenheim's Zeitschr. Juni. (Neue Art der Tamponade zur Stillung des Nasenblutens u. s. w.)
Juvenis: Suppression of Haemorrhage. London med. Gaz. 8. Dec. 1843.
Blutung in der Preuss. Vereinsztg. Nr. 8.
Guepratte: Un cas d'hémorrhaphilie. Journ. des connaiss. med.-chir. Juin.
Hunt: Case of haemorrhagic Tendency complicated with purpura and with strumous diathesis. Prov. med. and surg. Journ. 10. Apr.

Mareschal hat wiederholt erfahren, dass die Tamponade von dem Schlunde aus mit der Belloc'schen Röhre bei Nasenbluten nicht ertragen wird, also nicht ausführbar ist. Er hat ferner gefunden, dass die Blutung nicht aus der ganzen Nasenschleimhaut, sondern nur aus einzelnen Stellen derselben, namentlich aus dem die untere Muschel überziehenden Theil der Schleimhaut erfolgt. Er gründet nun darauf eine andere Weise des Tamponirens und bewirkt dieses nicht von dem Schlunde aus, sondern durch die vordern Nasenöffnungen. Er hat sich ein eigenes Instrument erfunden, mit welchem er Charpie hinter die untere Muschel bringt.

Der pseudonyme *Juvenis* erzählt einen Fall, wo heftiges Nasenbluten aufhörte, nachdem der Kranke, ein Mann von mittleren Jahren, nach seinem Rathe eine sizende Stellung im Bette angenommen und den Arm der leidenden Seite über den Kopf gehalten hatte. In wenigen Sekunden hörte die Blutung auf und der Kranke fiel in Ohnmacht. Der Verf. meint, es könnte vielleicht in Fällen, wo eine Ohnmacht gewünscht wird, bei acuten Entzündungen, Einklemmung von Brüchen, der Zwek bälder und sicherer er-

reicht werden, wenn der Kranke, welchem eine Ader geöffnet worden, gleich im Anfange der Blutung den Arm über den Kopf hielte.

Mankiewicz erzählt den Fall einer 42jährigen Frau, welche in 4 Stunden *über 6 Pfund Blut* aus beiden Nasenlöchern verlor. Das Blut war hellroth, gerann schnell, der Puls war voll und hart und das Gesicht geröthet. Die Frau wurde angewiesen, nach Negrier's Methode, das Nasenbluten zu stillen, beide Arme über den Kopf zu halten, allein die Blutung dauerte fort. Dann wurde eine Ader am Arm geöffnet u. eine säuerliche Mixtur verordnet, wornach das Blut alsbald aufhörte zu rieseln. Nach vier Tagen versah die Frau ihre Geschäfte wieder und fühlte sich wohler als früher.

In der Preussischen Vereinszeitung wird der Fall eines einer Bluterfamilie angehörigen Mannes erzählt, welcher von einer heftigen Pneumonie mit starkem Blutauswurf befallen wurde. Es wurde ihm zur Ader gelassen u. die Wunde vorsichtig verbunden, worauf die Blutung stand. Allein nach einigen Stunden fing die Aderlasswunde wieder an zu bluten, und noch mehrere Male bis zum fünften Tage, wo sie sich schloss. Der Kranke ging dabei immer mehr der Besserung entgegen.

Hunt erzählt den Fall eines 24jährigen scrofulösen Mannes, der bis zur Erschöpfung aus dem Zahnfleisch blutete. Es wurden verschiedene inerliche und äuserliche Mittel ohne Erfolg angewendet. Endlich wurde zum inerlichen Gebrauch eine Champhormixtur mit Opiumtinktur u. eine Alaunauflösung zur äuserlichen Anwendung verordnet. Der Kranke nahm die Alaunauflösung ein u. gebrauchte die Camphoropiummixtur äuserlich. Er bekam darauf einige Male Erbrechen und wiederholte Stuhlausleerungen, wurde in der Nacht ohnmächtig, das Bluten liess nach, der Kranke besserte sich mehr und mehr unter dem Gebrauche von Chinin mit Schwefelsäure nebst der Anwendung eines Blasenpflasters in den Naken. Die Purpurfleken, mit denen die Haut besäet war, verschwanden, u. die angeschwollenen Drüsen wurden viel kleiner. *Hunt* bemerkt mit Beziehung auf zwei früher von ihm beobachtete und veröffentlichte Fälle von Bluterkrankheit, dass örtliche Mittel stets nur palliativ wirken und nicht ausreichen. Unter den inern Mitteln gibt er dem schwefelsauren Natron den Vorzug vor allen, es hilft aber erst, nachdem es auf den Stuhl gewirkt hat.

Der Fall, den *A. Guepratte* erzählt, betrifft einen von gesunden Eltern stammenden Knaben, welcher von Geburt aus einer Amme übergeben wurde, die durch dreimaliges auf einanderfolgendes Säugen erschöpft war. Sie wohnte mit dem Kinde in einer feuchten Hütte u. reichte demselben schlechte Nahrung, namentlich viel wässrige Früchte. Das Kind gedieh schlecht, war schlaff, blass, mager, und bekam später Ecchymosen durch die unbedeutendste Quetschung, beinahe nicht zu stillende Nasenblutungen, und ebenso veranlasste die kleinste Verwundung die gefährlichste Blutung. Der Fall scheint zu beweisen, dass die Bluterkrankheit nicht bloss vererbt wird, sondern auch erworben werden kann.

Scorbut.

G. von Samson-Himmelstiern: Beobachtungen über den Scorbut, vorzüglich in pathologisch-anatomischer Beziehung. Berlin 1843.

Cnjka: Beobachtungung einer Scorbutepidemie im Provinzialstrafhause zu Prag. Prager Vierteljahrschr. 3. Hft.

Pupke: Wirkung des Citronensafts gegen den Scorbut. Preuss. Vereinsztg. Nr. 18.

Canuto Canuti: Mutterkorn gegen Scorbut, in der Gazzetta med. di Milano 1843.

Novellis: Beobachtungen über den Scorbut. Omodei's Annali universali. Nov.

Lachéze: Du scorbut d'Arabie, dit improprement plaie du Hedjas. Bull. de l'Acad. de Méd. 18. Juin.

G. von Samson hat seine Beobachtungen über den Scorbut während seines mehrjährigen Dienstes in den Hospitälern und auf den Schiffen der R. K. Baltischen Flotte gesammelt. Er hat sich darauf beschränkt, die bis jezt mehr oder weniger vernachlässigte pathologisch-anatomische Richtung herauszuheben. Der Verf. nennt die Schrift seines Vetters *W. von Samson* (S. den vorjährigen Bericht), die ihm aus dem Manuscripte bekannt geworden ist, ergänzend für mehrere Abschnitte seiner Abhandlung.

Unter den von dem Verf. beschriebenen Veränderungen der *Haut*, welche der Scorbut hervorbringt, heben wir die *scorbutischen Stippchen*, Purpura scorbutica, hervor. Sie haben Anfangs eine blaue, dann intensiv violette Farbe, die allmälig blasser wird, dann bräunlich, gelb und so mit der Zeit ganz verschwindet. Sie überschreiten selten die Gröse eines Steknadelkopfs, und haben ihren Siz in den Haarbälgen. Sie gehen oft in eine andere Form über, indem die kleinen Blutaustretungen den Haarbalg ausdehnen und zur Bildung einer der Acne ähnlichen Pustel Veranlassung geben. In manchen Fällen leidet dabei die Ernährung der Härchen wesentlich, der Bulbus der Härchen verliert seine eigenthümliche spindelförmige Gestalt, das untere Ende erscheint wie abgeschnitten, dann schrumpft er zusammen und verschwindet ganz, wodurch die Befestigung des Härchens verloren geht. Zugleich erscheint ein schwärzlicher feiner Ring um die Austrittstelle des kranken Härchens aus der Oberhaut, den erweiterten Hals des Haarbalges darstellend und das Härchen folgt dann dem leisesten Zuge oder fällt von selbst aus. Die Haare wachsen nicht mehr nach. Der Verlauf dieses Vorganges ist ein sehr langsamer. Dieser „feingeschekte Scorbut" entsteht auch als eine schlimme Complication bei Syphilitischen. Auser diesen Stippchen kommen Petechien, Vibices, Ecchymosen vor. Hier und da hat der Verf. auch vesiculöse, pustulöse, papulöse, kleienartige und in zwei Fällen einen dem Chloasma ähnlichen Ausschlag beobachtet. Alle diese Formen sind äuserst hartnäkig und weichen erst nach Monate fortgesezter diätetischer und medicinischer Behandlung, wobei eine Ver-

bindung der Mineralsäuren, namentlich des Acid. nitric. mit Holzdecocten, das Meiste zu leisten scheinen. Unter den acuten Exanthemen sah *S.* mit Scorbut zusammen nur das Erysipelas.

Die Veränderungen im *Zell- und Fettgewebe* unter der Haut und zwischen den Muskeln, welche durch den Scorbut veranlasst werden, sind entweder

a) *diffuse Ergiessung von seröser u. blutigseröser Flüssigkeit in das Unterhautzellgewebe*, wodurch Geschwülste von gelblicher Farbe und Wachshärte gebildet werden. Wo diese Ergiessungen erst später als secundäre Erscheinung auftreten, da sind sie weicher, heiss, schmerzhaft, mit Ecchymosen bedekt, weniger beständig. Die anatomische Untersuchung bietet in der ersten Form ein von gelblichem oder gelbröthlichem Serum infiltrirtes Zellgewebe dar, in der zweiten ist das Ergossene röther und flüssiger.

b) *Umschriebene Geschwülste von Ergiessungen in das Unterhautzellgewebe*, von der Gröse einer Wallnuss bis zu einer Hand u. darüber, sehr hart und schmerzhaft, häufig durch Muskelanstrengungen veranlasst. Zuweilen gehen diese Geschwülste in *Verschwärung* oder eigentlich *Verjauchung* über. Kein Mittel, sagt *S.*, verändert und verbessert das Aussehen eines scorbutischen Geschwüres so schnell als die Bierhefe in Umschlägen angewendet. Scorbutische Abscesse und Geschwüre entstehen bisweilen auch consensuell, *metastatisch*, in der Nähe der primären Geschwüre und diese verkleinern sich dann und heilen. Wahrscheinlich wird von dem Abgesonderten aufgesaugt und an dem neuen Orte abgelagert, wo es als Reiz Entzündung des Zellgewebes mit darauffolgender Eiterung erregt.

c) Das *Fettgewebe* erleidet nicht leicht eine Veränderung, das Fett schwindet nicht, sondern es wird im Gegentheil auf Kosten der Muskelsubstanz verhältnissmässig mehr Fett erzeugt.

d) *Ablagerungen in das intermuskuläre u. subfibröse Zellgewebe.* Diese sind entweder 1) blutig-seröse und flüssige, oder 2) dünne Schichten geronnenen Blutes, oder 3) blutig gefärbte Schichten von gallertartiger Consistenz, endlich 4) faserstoffähnliche, pseudomembranöse Schichten, welche *W. von Samsom* zuerst genau gewürdigt und beschrieben hat (S. unsern vorjährigen Bericht S. 200).

Veränderungen in den *Muskeln* entstehen durch Infiltration.

Die *fibrösen* Gebilde widerstehen lange der scorbutischen Dyskrasie. Am meisten wird ergriffen das Periosteum und Perichondrium, theils von den Weichtheilen, theils von den Knochen aus durch Imbibition und Auflösung.

Die Veränderungen in den *Knochen* sind:

a) *Auftreibungen*, Aufblähungen der Knochen, und zwar der Röhrenknochen, wie es der Verf. öfter an der Tibia und zwei Mal an den Mittelhandknochen gesehen hat. Die Schmerzen sind nicht so bedeutend wie die syphilitischen und exacerbiren nicht wie diese in der Nacht. Die beobachteten Fälle wurden geheilt; doch blieb eine geringe Auftreibung der betreffenden Knochen zurük.

b) Eine auffallende *Weichheit* der Knochensubstanz hat der Verf. einige Male an dem Schädel Scorbutischer gefunden, und gleichzeitig an denselben Leichen eine unnatürliche Weichheit der Epiphysen, aber ohne augenfällige Veränderung des Gewebes oder der Farbe und ohne entsprechende Erscheinungen während des Lebens.

c) Eine wahre *Malacie* der Knochen ist dem Vf. einige Male an der Tibia und zwar an dem unteren Gelenkende derselben vorgekommen, wodurch ein Gelenkschwamm am Tibiotarsalgelenk gebildet ward, der einmal selbst Veranlassung zur Amputation gab. Es ist ein Mangel an erdigen Bestandtheilen bei gleichzeitiger Durchdringung der Knochenzellen mit aufgelöstem Blut. Der Verf. glaubt, dass manche als Osteomelanosis beschriebene pathologische Veränderung der Knochen nichts als scorbutische Erweichung war, ebenso wie mancher sogenannte Fungus haematodes der Weichtheile gewiss scorbutischen Ursprungs sei. Dem Scorbut ganz eigenthümlich ist eine Erweichung der Brustbeinenden der Rippen. *G. v. S.* bestätigt hierin ganz die Beobachtungen seines Vetters *W. v. S.* (S. unsern vorjährigen Bericht S. 201.) Im ersten Stadium dieser Krankheitsform findet öfters Rükbildung Statt. Blasenpflaster hat der Verf. noch nicht anzuwenden Gelegenheit gehabt. In der Leiche findet man die Rippenenden von der Beinhaut entblösst, bläulich angeschwollen, die Rindensubstanz sehr dünn, die Markzellen erweitert, das Ende biegsam, zwischen den Fingern leicht zusammendrükbar und dann eine jauchige Flüssigkeit von sich gebend. Diese Zerstörung erstrekt sich bisweilen auf zwei bis drei Zoll nach dem Körper der Rippe zu.

d) *Caries* und *Nekrose* entsteht, wo der Knochen von ausen her entblösst wurde.

Alle die bisher betrachteten Symptome des Scorbuts kommen vorzüglich ausgeprägt an den *untern Extremitäten* und namentlich an den Unterschenkeln vor. Der Verf. leitet dieses ohne Zweifel mit Recht von der weiteren Entfernung vom Centralorgan des Gefässsystems und dem trägeren Blutumlaufe

her, bei welchem leichter Austretungen des kranken Blutes durch die Gefässwandungen erfolgen. Hiebei kommt noch der Widerstand in Anschlag, den einzelne Gewebe leisten, und so müssen die scorbutischen Erscheinungen früher in den Haarbälgen und im Malpighischen Nez auftreten, als im eigentlichen Corium, früher im Zellgewebe als in den umgebenden Muskeln, früher im Periosteum als in den Knochen, früher in den schwammigen Theilen der lezteren als in den dichteren. Modificirt wird indessen dieses Gesez oft durch die Complication des Scorbuts mit andern Krankheitsprocessen, welche vorzugsweise gewisse Stellen ergreifen.

Unter den Veränderungen, welche der Scorbut in den *Schleimhäuten* bedingt, stehen oben an

a) diejenigen des *Zahnfleisches*. Der Verf. hat öfters eine scorbutische Beschaffenheit des Zahnfleisches beobachtet, wo durchaus keine anderen scorbutischen Erscheinungen auftraten, in der Regel unter Umständen, unter denen sonst der Scorbut nicht entsteht, namentlich bei Mädchen und Frauen, in Verbindung mit scrofulösen Erscheinungen. Ein dem scorbutischen ähnlicher Zustand des Zanfleisches kommt ferner vor, wo viel Weinstein an die Zähne abgesezt ist, der das Zahnfleisch reizt und lokert. Der Verf. empfiehlt den Höllenstein als das beste Mittel gegen den Scorbut des Zahnfleisches, nebst dem Ausspülen des Mundes mit frischem Wasser. Scorbutische Affection des Zahnfleisches kommt im Norden häufiger vor als im Süden.

b) Die Schleimhaut des Magens zeigt keine eigenthümliche Veränderung.

c) Häufig bewirkt der Scorbut Veränderungen auf der *Darmschleimhaut*, besonders im Dikdarm, welche sich durch blutige Infiltration der Schleimhaut und der submucosen Zellhaut aussprechen. Die Affectionen des Darmkanals sind nach den Erfahrungen, welche der Verf. gemacht hat, und welche während der grosen Epidemie, die im Jahre **1840** fast in ganz Russland herrschte, gewonnen worden sind, weniger dem Scorbut als solchem eigenthümlich, als vielmehr durch die Jahresconstitution bedingt. Sie traten in der genannten Epidemie erst im August auf und verschwanden mit dem beginnenden Winter. Oefters trat der Scorbut des Darmkanals mit dem tuberkulösen oder typhösen Processe auf und in den Leichen fand man dann auch die Erscheinungen des tuberkulösen oder typhösen Processes neben denen der scorbutischen Affection. Die Behandlung des Scorbutes des Darmkanals betreffend, so glaubt der Verf. den meisten Erfolg gesehen zu haben von der ineren Anwendung der verdünnten Salzsäure, und bei dem so häufigen Uebergang in Darmphthisis von dem Höllenstein in Klystieren. In Kronstadt ist im Beginne der Krankheit selbst Calomel in grosen Gaben mit Vortheil gegeben worden. Diese Mittel haben wenigstens häufig den Krankheitszustand für einige Zeit gebessert und manchmal war diese Besserung anhaltend. Diess gilt, sagt der Verf., vorzüglich von dem Calomel in grosen Dosen und den genannten Klystieren.

d) Auf den *übrigen Schleimhäuten* fand der Verf. keine eigenthümlichen Veränderungen. Nasenbluten ist im reinen Scorbut nicht häufig, constant aber in dem verwandten Morbus maculosus Werlhofii.

Bei weitem characteristischer als auf den Schleimhäuten offenbart sich der Scorbut auf den *serösen Häuten*, wo er mit Stasen und Entzündung in denselben zusammentrifft. Die von scorbutischer Stase befallene seröse Haut ist immer bläulich-roth, livid, ecchymotisch. Die Producte der scorbutischen Stase sind stets hämorrhagischer Art. Die ergossene Flüssigkeit enthält nach den Beobachtungen des Verfs. niemals Blutgerinnsel. *W. v. S.* hat indessen öfters, namentlich in dem Herzbeutel, solche beobachtet. (S. den vorigen Jahresbericht S. **203**.) Dagegen fanden sich fast immer gleichzeitig Niederschläge aus Faserstoff bestehend auf den ineren Flächen der serösen Häute, wie dies auch *W. v. S.* beobachtet hat. Je frischer das Exsudat, desto weniger findet man von dieser Faserstoffschichte und desto weicher ist sie.

Nach den Beobachtungen des Verfs. und Anderer, besonders während der Epidemie von **1840**, war am häufigsten befallen das Pericardium, nach diesem die Pleura, dann das Peritonaeum. Bisweilen sind alle drei Höhlen gleichzeitig ergriffen, am häufigsten die des Pericardium und der Pleura zusammen; doch besteht die zuerst genannte öfter noch ganz allein. Dr. *Karawajew* fand unter **60** Leichen in **30** Pericarditis, in **22** Pleuritis, **6** Mal Pericarditis und Pleuritis zusammen, **7** Mal Peritonitis, **1** Mal Arachnitis. Der Verf. fand die Complication von Pericarditis und Pleuritis häufiger, und ebenso die Peritonitis, was vielleicht davon abhängt, dass *Karawajew's* Fälle *einer* Epidemie angehören, während der Verfasser die seinigen in einer Reihe von Jahren sammelte. Einer jeden serösen Haut ist eine besondere Form der scorbutischen Stase und Ergiessung eigen.

Im *Pericardium* beträgt die ergossene Flüssigkeit **2**—**6** Pfund, die Oberfläche des Herzens ist immer mit einer zottigen Ablagerung

überzogen. Die zottige Form erklärt der Vf. aus der wechselnden Zusammenziehung und Ausdehnung des Herzens. Das Herz selbst ist bedeutend verkleinert durch mechanische Zusammendrükung vermittelst der Flüssigkeit. Bei grosen Exsudaten, die den Herzbeutel um das Drei- bis Vierfache ausgedehnt haben, ist das Herz wohl um die Hälfte und mehr verkleinert, dabei welk, missfarbig-violett oder gelblich-bräunlich. Eine Ablagerung auf der ineren Fläche des Herzens und auf den Klappen, wie es *W. v. S.* öfters sah, beobachtete *G. v. S.* nicht. Als eine auffallende fast constante Erscheinung nennt *G. v. S.* eine bedeutende Fettentwiklung um die Basis des Herzens herum unter der serösen Haut — auf Kosten der Muskelsubstanz, mit welcher das Fett fast verwoben sei. Der Verf. betrachtet diese Fettbildung als das Ergebniss der unvollkommenen Stoffbereitung, die aus der Beschaffenheit des scorbutischen Blutes hervorgehe, analog der Fettbildung aus andern Ursachen, namentlich erhöhter Venosität. Die Pericarditis exsudatoria sanguinolenta s. scorbutica, deren Identität mit dem Morbus cardiacus der Alten *Seidlitz* in seiner meisterhaften Beschreibung dieser Krankheit (Hecker's neue Annalen, 2. Bd. 2. H.) nachgewiesen hat, kommt in Petersburg und Kronstadt jedes Jahr mit dem Beginne des Frühlings vor, nur ist sie nicht immer gleich heftig. Es bedarf nämlich zu ihrer Entwiklung auser den Ursachen zur Entstehung des Scorbuts überhaupt noch eines den serösen Häuten feindlichen rheumatischen Krankheitsgenius als Gelegenheitsursache. Der Ausbruch der Krankheit erfolgt oft plötzlich und unmittelbar folgt auch der Erguss. Nur im ersten Augenblik wird ein bedeutender Schmerz empfunden; so bald der Erguss erfolgt ist, belästigt den Kranken nur das Gefühl der Spannung und die mechanisch unterdrükte Herzthätigkeit. Sobald man die Krankheit erkannt hat, muss sogleich ein Aderlass angestellt werden. Das Blut zeigt fast beständig eine dike Faserschichte, die von der entzündlichen nur durch eine gewisse lokere und selbst ödematöse Beschaffenheit sich unterscheidet, und platt auf dem breiten, lokeren Blutkuchen aufliegt; das Serum röthlich gefärbt. Schröpfköpfe. Kühlende Abführungen. Auch später noch erleichtert dieses Verfahren. Der Blutkuchen hat aber dann keine Faserschichte mehr. Auf den höchsten Stufen der Krankheit, wo Herz- und Pulsschlag gänzlich verschwunden sind, und schon Agonie eingetreten ist, bleibt nur noch eine Hoffnung, die Entleerung der Flüssigkeit durch die Paracentese. Die erste Paracentese wegen hämorrhagischen Exsudates in den Herzbeutel wurde in Kronstadt während der Scorbutepidemie im April des Jahres 1840 von Dr. *Karawajew* gemacht. Später ward sie noch einmal von demselben und mehrere Male vom Stabsarzt *Schönberg* verrichtet. In allen Fällen wurde ein gewöhnlicher Trokar von etwas über Rabenfederkieldike und etwa drei bis vier Zoll Länge angewendet, dessen silberne Kanüle am Einstichende nicht gespalten war. Derselbe wurde entweder drei Querfinger breit vom linken Brustbeinrande zwischen die fünfte und sechste Rippe eingestochen, oder, wie *Schönberg* bei seinen lezten Operationen vorzog, dicht neben dem linken Brustbeinrande. Bei der ersten Methode geräth man in Gefahr, den Herzbeutel nicht an einer Stelle zu treffen, wo seine vordere äusere Fläche noch an die Rippenknorpel angeheftet ist, und so kann es geschehen, dass nach dem Ausziehen der Kanüle Flüssigkeit aus dem Herzbeutel und Luft von ausen in den Pleurasak sich ergiesst. Das Eindringen der Luft in den Herzbeutel war übrigens fast in allen Fällen unvermeidlich. Dies geschah mit hörbarem Geräusch und nachher war der Herzschlag von einem Plätschern begleitet, welches die gleichzeitige Anwesenheit von Luft und Flüssigkeit anzeigte. Alle Operirte wurden sogleich nach der Operation in hohem Grade erleichtert, und bei Denen, welche starben, erfolgte der Tod immer erst später, nach 2—3 Wochen, obwohl sie sich schon zur Zeit der Operation in Agonie befanden.

In dem von dem Verf. erzählten Falle von *Karawajew* starb der Kranke erst 3/4 Jahre nach der Operation unter wassersüchtigen und scorbutischen Erscheinungen. In der Leiche fand sich der Herzbeutel in- und extensiv stärker als gewöhnlich mit dem Brustbein verwachsen, auch d. Einstichstelle, welche durch eine leichte Einkerbung bemerklich war, und in deren Umfange das Pericardium verdikt und fast verknorpelt war; zwischen dem Herzen und dem Herzbeutel fand sich eine die Verwachsung vermittelnde knorpelartige Membran, an welcher drei Schichten unterschieden wurden.

Der zweite Fall, den der Verf. erzählt, betrifft einen Kranken, den *Schönberg* im Zustande völliger Agonie operirte. Er hebt dabei folgende bemerkenswerthe Umstände hervor. 1) Der Einstich wurde nur einen Finger breit von dem linken Brustbeinrande entfernt gemacht. 2) Der Trokar schien nicht frei in die Herzbeutelhöhle zu dringen, indem der Operateur troz tieferem Einstossen als gewöhnlich nicht das Gefühl des überwundenen Widerstandes hatte und auch eine durch die Kanüle eingeführte Sonde auf einen weichen Widerstand stiess. 3) Das Blut floss nicht wie gewöhnlich in einem Strom ab, sondern sikerte allmälig aus, so dass die Entleerung des 5 Pfund betragenden Exsudates über eine Stunde dauerte. 4) Es gelangte gar keine Luft in den Herzbeutel. Gleich nach der Operation bekam der Kranke Chinin, eine Drachme

täglich. Nach 14 Tagen schon befand sich der Kranke sehr gut. Vier Monate nachher war nichts von örtlichem oder allgemeinem Kranksein wahrzunehmen; der Herzschlag ganz normal. Die Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel, die ohne Zweifel auch in diesem Falle erfolgte, hatte also keine besondere Krankheitssymptome herbeigeführt.

Der Verf. schreibt den glüklichen Ausgang grosentheils auf Rechnung der Art der Operation, räth, die günstigen Umstände bei derselben durch die Kunst herbeizuführen u. empfiehlt das Schuh'sche Instrument mit einer stärkeren Leder- oder Gummielasticum-Klappe an der Ausflussmündung der Kanüle in den Trog, wodurch der Ausfluss der Flüssigkeit verlangsamt werde. Der Verf. macht den Vorschlag, die Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen durch reizend-adstringirende Einsprizungen, namentlich von Höllenstein, zu begünstigen.

Bekannter war den früheren Beobachtern die scorbutische Entzündung der *Pleura*. Häufiger, wenn auch überhaupt selten, findet hier Resorption Statt und bei geringerer Menge des Exsudats scheint vollkommene Wiederherstellung erfolgen zu können. Der häufigste Ausgang ist der in den Tod. Die Paracentese ist auch hier öfter gemacht worden, aber bis jezt in keinem Falle mit günstigem Erfolge.

Der scorbutische Erguss in die Höhle des *Peritonäums* ist viel weniger häufig. Die Quantität des flüssigen Exsudats beträgt 30—40 Pfund; dieselben faserstoffähnlichen Ablagerungen wie in dem Pericardium u. in der Pleura. Blutiger Erguss in die Unterleibshöhle kommt auch sonst öfter vor, namentlich bei organischem Leberleiden, insbesondere Atrophie mit Verhärtung und bei Tuberkeln auf dem Peritonäum und in andern Organen. Der Verf. erklärt dieses Vorkommen des hämorrhagischen Exsudats durch eine Art von scorbutischen Zustand der Blutmasse, der durch die gestörte Verrichtung der Leber und die Rükwirkung der Tuberkulose auf die Mischung des Blutes hervorgebracht wird. Der Verf. macht sodann auf manche Aehnlichkeit in den Ursachen des Scorbuts und der Tuberkulose aufmerksam. Kleine Blutaustretungen und miliäre Tuberkeln erscheinen zuerst vereinigt in demselben Herd auf demselben Boden; dann vergrösert sich das Tuberkeiknötchen auf Kosten des ausgetretenen Blutes; später vereinigen sich mehrere Knötchen zu Einem Tuberkel, der sich sofort weiter entwikelt. Dieser Entwiklungsgang scheint zu beweisen, dass Blut (d. h. verändertes, entmischtes Blut) in Tuberkel sich umbilden kann *(Carswell)*. Die Behandlung ist wenig wirksam.

Einmal fand *Karawajew* die hämorrhagische Ergiessung auf der Arachnoidea mit der Faserstoffablagerung. Der Kranke starb unter den Erscheinungen der Apoplexie.

Das *Drüsengewebe* wird häufig durch den Scorbut in Mitleidenschaft gezogen, und es entstehen unter bedeutenden Schmerzen schwer heilende hämorrhagische Drüsenverschwärungen.

Von allen Geweben scheint das *Nervengewebe* am wenigsten vom Scorbut ergriffen zu werden. Wenigstens hat man seither keine einzige Veränderung anatomisch nachweisen können. *W. v. S.* hat indessen einen Fall beobachtet, wo eine scorbutische Ablagerung um den Nervus ischiaticus gefunden wurde (S. vorigen Jahresber. S. 201).

Ebenso fehlen eigenthümliche Erscheinungen im *Gefässsystem*. Auffallend ist die geringe Reaction in demselben.

Als den scorbutischen Zustand der *Lungen* bezeichnend nimmt *G. v. S.* nur an eine Ueberfüllung der Lungen mit dunkelschwarzem flüssigem Blut und eine Mürbheit und dunkle Färbung des ganzen Gewebes. (Vgl. *W. v. S.* a. a. O. S. 205.)

Anschwellungen der *Milz* sind nach den Beobachtungen unseres Verfs. keine nothwendigen Bestandtheile des Scorbuts und kommen fast nur vor bei secundärem Scorbut, der sich aus Leberleiden entwikelt hat, bei Wechselfieber und bei dem Morbus maculosus. Doch erwähnt der Verf. auch der von *W. v. S.* (a. a. O. S. 206) beschriebenen keilförmigen Körper an der Peripherie der Milz.

Leberleiden hängen oft mit Scorbut zusammen, aber weniger als Folge, sondern mehr als Ursache des scorbutischen Zustandes. Besonders ist es die granulirte Leber, welche öfter zur Entstehung eines scorbutischen Zustandes Veranlassung gibt.

In dem *Auge* beobachtet man dieselben Veränderungen, welche auch in anderen Organen durch den Scorbut veranlasst werden, Blutaustretung mit oder ohne Faserstoffablagerung, Infiltration und Erweichung der Gewebe, vorzüglich der Hornhaut, der Regenbogenhaut u. des Glaskörpers. Der Process hat Aehnlichkeit mit denjenigen Vorgängen, welche an den Augen der Cholerakranken beobachtet worden sind, od. mit denjenigen, welche nach Durchschneidung des Sympathicus entstehen, — *Petit's* und *Brachet's* Versuche — (vergl. über den Einfluss mangelhafter Nahrung auf das Auge unsern Bericht vom Jahr 1842. S. 222). Eine Erscheinung, welche oft mit dem Scorbut zusammen auftritt, ist Hemeralopie und Amblyopie. Es wird hier besonders der Einfluss der Fasten

beschuldigt. Unser Verf. sagt aber: Einige haben den Einfluss der Fasten auf die Erzeugung der scorbutischen Diathese wohl zu hoch angeschlagen, denn der Scorbut entwikle sich gleichmässig auch bei Solchen, welche nicht fasten, sowie bei dem Militair, wovon der grösste Theil des Fastens sich entbinde. Das Chinin empfiehlt der Verf., wie gegen den Scorbut überhaupt, so auch gegen den Scorbut des Auges; Blutentziehungen taugen nichts. Nyktalopie kommt seltener vor.

Ueber die Beschaffenheit des *Blutes* im Scorbut hat *G. v. S.* keine genaue Untersuchungen angestellt. Immer findet Neigung zu Trennung und Abscheidung des Faserstoffs Statt; es ist aber nicht immer ein Mangel an Faserstoff vorhanden, sondern häufig ein Vorwalten desselben mit der Tendenz, sich schon im Lebenden auszuscheiden. Ferner, wo immer gleichzeitig ein acuter rheumatischer Process mit dem scorbutischen verbunden auftritt, wo sich der Krankheitsprocess demgemäss vorzugsweise gegen die serösen Häute der Lunge und des Herzbeutels, oder die fibrösen der Muskelscheiden und Gelenke wendet, findet man auf dem gelassenen Blute Anfangs auch immer eine deutliche Faserstoffschichte, ebenso bei dem ersten congestiven Sturme gegen die parenchymatösen Organe, bei scorbutischem Asthma u. s. w. Die ergossene blutige Flüssigkeit enthält Blutkügelchen. Die scorbutische Beschaffenheit des Blutes kann vorhanden sein, ehe noch äusere Erscheinungen des Scorbuts auftreten. Er lässt die Heilung unbedeutender Verlezungen nicht zu Stande kommen, und modificirt andere Krankheitsprocesse, welche sich gerade entwikeln.

Der Scorbut lässt sich in folgende Stadien eintheilen: a) das Stadium der Infiltration od. Transsudation, mit oder ohne Zerreissung der Capillargefässe, entweder mit Faserstoffablagerung oder ohne dieselbe; b) das der Maceration, in welchem das Blut arm an Faserstoff ist; c) das Stadium der Restitution. Die häufigsten Verbindungen des Scorbuts sind mit Rheumatismus, Tuberkulose oder Scrofel, Gicht, Syphilis. Secundär entsteht er bei Leber- und Milzkrankheit; mit Wechselfieber steht er in wechselseitigem Causalverhältniss; er complicirt leicht den Typhus abdominalis und andere Darmkrankheiten. Nächste Ursache des Scorbuts ist Zerfallen, Absterben des Bluts im lebenden Körper u. gehemmter Einfluss der vasomotorischen Nerven. Als Gelegenheitsursache bezeichnet *G. v. S.* ein im Frühling im Erdreich erzeugtes Miasma (?), aber auch Hospital-, Kerker- und Schiffs-Miasma (?), eine anhaltend unterdrükte Hautthätigkeit. Unterstüzend wirke unzureichende Nahrung und deprimirende Einflüsse. Wohl mögen Erkältung und deprimirende Gemüthsaffecte Gelegenheitsursache zum Ausbruch dieser oder jener Form des Scorbuts sein; die scorbutische Diathese aber wird ohne Zweifel erzeugt durch mangelhafte Nahrung, namentlich durch Mangel frischer Pflanzenkost. Daher ist auch überall, und so auch, wie der Verf. bemerkt, in Russland unter allen Zonen der Frühling immer am reichsten an Scorbut, weil es da am meisten an der nothwendigen frischen Pflanzennahrung fehlt.

G. v. S. schliesst sein interessantes Werk mit Darstellung von **16** Beobachtungen mit Leichenöffnung, welche hauptsächlich den Beobachtungen des Verfassers über die Verbindungen des Scorbuts, namentlich mit Tuberkeln, und über den secundären Scorbut zum Beweis dienen.

Dr. *Novellis* in Alessandria hat den Scorbut beobachtet in dem dortigen Hospitale des Militärgefängnisses. Er konnte keine andere Ursache auffinden, als feuchte Wohnung und Schlafstätte und zwar so, dass auf zwei Scorbutische in dem oberen Stokwerk über **60** in dem Schlafsaale zu ebener Erde kamen. Vielleicht trug, meint *N.*, eine geringere Menge von Salz in der Kost der Gefangenen auch etwas bei. Das beste Heilmittel war nach den Beobachtungen von *N.* das Kochsalz. Er glaubt, dass der Scorbut auf phlogistischer Grundlage beruhe, besonders wo er acut auftrete, und hält daher die antiphlogistische Behandlung für die angemessenste.

Dr. *Cima* von Bergamo hat den Scorbut seit mehreren Jahren in dem Gefängniss zu Bergamo beobachtet und gibt zu, dass die Krankheit durch Feuchtigkeit verschlimmert werde. Mit der phlogistischen Theorie von *Novellis* ist er aber nicht einverstanden. Er behandelte die Krankheit früher auch antiphlogistisch, durch Aderlassen u. s. w., und dabei starben ihm **5** und sogar **10** von **100**; als er nicht mehr zur Ader liess und nahrhafte Kost, theils von Fleisch, theils von Pflanzen reichte und tonische Mittel verordnete, starb von **100** nur Einer.

Damit stimmte auch Dr. *Tomati* von Genua überein. Prof. *Girolamo Botto* von Genua führte die Erfahrung seines Lehrers *Olivari* an, welcher stets die besten Erfolge von der Anwendung der Limonade von Vegetabilien erhielt.

Dr. *Canuto Canuti* schlägt den Gebrauch des Mutterkorns gegen den Scorbut vor u. erzählt zwei Fälle, wo der Scorbut nach hartnäkigem intermittirendem Fieber auftrat.

In beiden trat Besserung ein unter dem Gebrauche von Mutterkorn zu 6 Gr. alle 2 St., nachdem Mineralsäuren, bittere und ähnliche Mittel vergeblich angewendet worden waren. Die erste Wirkung war, dass die Muskeln kräftiger wurden; dann verschwanden die Blutfleken und das Zahnfleisch hörte auf zu bluten. Als darnach wieder andere Mittel, namentlich antiscorbutische Säfte und Eisen gebraucht wurden, verschlimmerte sich der Zustand wieder und die Kranken genasen nur sehr langsam. Nux vomica hatte nicht die gute Wirkung des Mutterkorns.

Scorbutepidemien sind jezt eine sehr seltene Erscheinung und es ist also um so interessanter, den Bericht über eine solche im Provinzialstrafhause zu Prag im Monate Mai und Juni 1843 von Dr. *Cujka* zu vernehmen. In der genannten Anstalt herrschten im Jahr 1836 und 1843 Scorbutepidemien, welche zu den ausgedehntesten und gefährlichsten gerechnet werden können. Dr *Cujka* beobachtete die zweite Hälfte der Epidemie von 1843 als behandelnder Arzt, und berichtet in der Prager Vierteljahrschrift, was er gesehen hat. Schon im Jahre 1842 wurden 35 schwere Scorbutfälle im Spitale u. gegen 200 leichte auserhalb desselben behandelt. Sporadisch zeigte sich derselbe auch in den Monaten Januar und Februar 1843. Im Monate März kam er so häufig vor, dass er als Epidemie angesprochen werden musste. Es erkrankten nämlich von den in der Anstalt befindlichen 770 Sträflingen im März 65, im April 186, im Mai 144, bis zum 24ten Juni 2, zusammen 397, darunter 330 Männer, 67 Weiber. Das Sterblichkeitsverhältniss ergab sich wie 100:11, eine Zahl, welche den gewöhnlichen Durchschnitt in den grosen Krankenanstalten nur um ein Geringes übersteigt. Es starb Niemand, der den hohen Grad der Krankheit gezeigt hatte, der von den Schriftstellern als drittes Stadium des Scorbuts beschrieben wird, u. immer fanden sich in den Leichen anderweitige Todesursachen, zu deren Wirkung denn freilich die scorbutische Dyskrasie das Ihrige beigetragen hat. Die Erscheinungen der Krankheit betreffend, so nahmen sie allerdings gradweise zu, aber in ihrem Auftreten wechselten sie auf manchfaltige Art. Es liessen sich übrigens zwei Reihen von Krankheitsbildern unterscheiden, je nachdem die Krankheit kräftige, plethorische oder schwächliche Menschen befiel. Bei den zuerst genannten waren gewöhnlich die Erscheinungen gesteigerter Gefässthätigkeit und die Vorläufer stark ausgesprochen. Stechen, Reissen, Abgeschlagenheit in den Gliedern, im Kreuz u. in den Lenden, frisches, rothes Gesicht, Schwindel, Mükensehen, Ohrensausen, schneller Puls, später erst die eigenthümliche, gelb-grünliche oder livide Hautfärbung, bedeutende Abnahme der Kräfte, Auflokerung des Zahnfleisches, Blutaustretungen, womit dann gewöhnlich die Schmerzen aufhören. Im zweiten Falle trat gleich die eigenthümliche Färbung der Haut auf, ohne alle Gefässaufregung, dann Oedem der Füsse, Blutfleken u. s. w. Eines der selteneren Symptome war *Nachtnebel*, den der Verf. häufiger in dem Zwangsarbeitshause, aber auch in der Privatpraxis beobachtete. Auserordentliche Muskelschwäche war das hervorstechendste Symptom. Der Appetit blieb immer gut, Durst selten abnorm; Stuhl normal, oder Diarrhoe mit Verstopfung wechselnd. Mit od. ohne Vorläufer wurde das Zahnfleisch in mehr als der Hälfte der Fälle zuerst ergriffen. Nur ausnahmsweise blieb es ganz verschont, bei solchen Individuen, welche ein nicht blos an Faserstoff, sondern auch an Blutzellen armes Blut haben, wie in chlorotischen und anämischen Zuständen. In solchen Fällen zog es sich nur etwas zurük und wurde blässer. Die verschiedenen Parthien des Zahnfleisches litten nicht in gleichem Grade. In vielen Fällen bemerkte man eine strenge Abgränzung, so dass nur die eine Hälfte bis genau zum mittleren Schneidezahn gewulstet war, während die andere Seite ganz gesund blieb. In einigen Fällen lokerte sich das Zahnfleisch nur um die vier Ekzähne. Bei alten Leuten, wo die Zähne fehlten, und in Zahnlüken zeigte sich keine Veränderung des Zahnfleisches. In denen Fällen, die mit gesteigerter Gefässthätigkeit auftraten, waren auch die Drüsen am Unterkiefer ergriffen, es trat Speichelfluss ein, zuweilen Oedem der Wange und Lippe der vorzugsweise ergriffenen Seite. Gewöhnlich schwollen zuerst die Spizen. Es waren zwei Reihen von Fällen zu unterscheiden: in der ersten vergröserte sich das Zahnfleisch unter heftigen Schmerzen der Länge nach und zulezt sahen nur noch die oberen Flächen heraus, das Gewebe lokerte sich nicht so sehr; in der zweiten Reihe nahm das Zahnfleisch hauptsächlich in der Dike zu und wucherte oft sehr bedeutend. In seltenen Fällen beobachtete man mehr eine Atrophie des Zahnfleisches. In einem Falle erhob sich auf der von Zähnen entblössten rechten Hälfte des Zahnfleisches eine linsengrose blutende Wucherung, die in zehn Tagen die Gröse einer herzförmig aussehenden Kastanie erreichte, die Spize nach unten, die Basis frei nach oben gerichtet. Die Geschwulst war bläulichroth, nicht schwammig, sondern mehr härtlich, beweg-

lich, leicht blutend und sehr schmerzhaft. Sie nahm mit dem Fortschritte der Genesung wieder ab und verschwand endlich ganz. Später bildete sich häufig auf den Wulstungen und Wucherungen des Zahnfleisches ein leicht ablösbarer, spekiger, sphazelöser Schorf. Wahre Geschwürbildung ohne deutlichen Sphacelus sah der Berichterstatter der Epidemie nur in zwei Fällen. Die wichtigste Veränderung im Verlaufe aber war der Ausgang in oberflächliche Eiterung und Abscessbildung im Zahnfleische, unter Erscheinungen örtlich und allgemein erhöhter Gefässthätigkeit. Sonst erfolgte die Herstellung des Zahnfleisches durch Resorption der infiltrirten Flüssigkeit oder auch durch Organisirung u. folgende Consolidirung. An der Basis der Zähne entstand häufig oberflächliche Caries; die Erzeugung des Weinsteins war oft massenhaft. Die angrenzenden Speicheldrüsen wurden bei acutem Auftreten des Leidens öfters ergriffen, schmerzhaft, und es entstand oft lange dauernder Speichelfluss; die hinteren Parthien der Mundhöhle litten selten. In einem Fall entwikelte sich auf der Unterlippe ein linsengroses, schmerzhaftes, leicht blutendes, erectiles Gewebe. Die Blutaustretungen, dem Wesen des Scorbuts, als einer Blutkrankheit angehörend, treten in mehrfacher Form auf, als Petechien, um die Haarwurzeln gestellt, wie schon *Cullen* anführt, als regelmässige oder unregelmässig rundliche, bräunliche, rostfarbige, oder auch grünliche Fleken und als ausgebreitete Blutunterlaufungen. Eigenthümlich anzusehen waren die Fleke auf dem unteren Theile des Unterschenkels und diejenigen, welche hufeisenförmig die Ferse umgaben. Sie waren dunkel, schmuzigbraun u. wurden nur sehr langsam blässer. Die Haut darüber war spröde, gespannt, glänzend, die Geschwulst sehr prall. Sie kamen nicht von den Ketten her, denn sie wurden auch bei solchen Gefangenen beobachtet, welche nie Ketten getragen hatten. Uebrigens wurden die Stellen der Extravasate meist durch mechanische Veranlassungen bestimmt. Auch in den Zwischenrippenmuskeln wurden Blutaustretungen beobachtet, allein ohne die denselben von *Naumann* zugeschriebenen Athembeschwerden. Zu wahren Blutflässen kam es nicht häufig. Am häufigsten kam noch Bluthusten vor. Zahnfleischblutungen waren nie beunruhigend. Dabei schmekte das Blut säuerlich, später meist süsslich. Nicht immer tritt das Blut als Ganzes aus, sondern nur theilweise. Hieraus entstehen namentlich die harten umschriebenen Geschwülste, die meistens bei robusten Menschen gleich Anfangs entstehen, hauptsächlich an den Extremitäten. Sie nahmen in 8 Tagen ab, blieben aber zuweilen länger stehen. Sie sind mehr oder weniger schmerzhaft. Sie bestehen in einer Ausschwizung röthlicher gerinnbarer Stoffe des Blutes in begrenzten Herden von Zellgewebe. Hier und da wurden auch ausgebreitete diffuse Verhärtungen beobachtet, am häufigsten blos die eine Seite, namentlich eine der unteren Extremitäten einnehmend. Die Extremität ist dabei in der Beugung od. Strekung, alle Bewegung aufgehoben. Die Haut darüber ist entweder ganz normal od. sugillirt, öfter dunkelbraun, mit folgender Abschuppung der Haut. Die Geschwulst ist häufig, aber nicht immer mit erhöhter Gefässthätigkeit verbunden, heiss, schmerzhaft. Dass diese Geschwülste nicht schmerzen, wie *Naumann* sagt, ist durchaus falsch. Je härter die Geschwulst, desto langsamer ging die Resorption vor sich. Das blose Oedem erschien ohne Schmerz u. ohne fieberhafte Aufregung. Es kam jedoch auch acutes, pralles u. sehr schmerzhaftes Oedem vor. Am allerhäufigsten kam die Infiltration im Kniegelenke vor.

Infiltration der Beinhaut wurde einige Male am Schienbeine, an den Mittelhandknochen und an den Gelenksknorren des Kinns beobachtet. Es kam jedoch kein Fall zur näheren anatomischen Untersuchung. Geschwülste dieser Art waren immer sehr schmerzhaft; die Haut darüber hatte stets eine schmuzige, livide Färbung. Nur selten bildeten sich an den Unterschenkeln unbedeutende Geschwüre. Die Verrichtungen des Darmkanals blieben in der Regel unbetheiligt, Appetit während des ganzen Verlaufs, selbst Hunger; Verdauung gut; nur einmal kam Erbrechen aus Ueberladung vor. Der Harn war fast normal, nur Anfangs etwas dunkler, klar. Stasen in den Lungen und der Milz. Schwere Fälle von Katarrh mit Oedem u. Emphysem. Milz constant vergrösert. Das Horngebilde litt insgesammt. Die Haare waren troken, struppig und fielen aus, nicht nur die Kopfhaare, sondern alle am ganzen Körper. Die Fingernägel waren zuweilen ganz von Blut unterlaufen, entartet und wurden abgestossen. Die trokene Epidermis schuppte sich ab. Ohnmachten, besonders wo die Anämie bedeutend war und wenn die Kranken an die frische Luft kamen. Traurigkeit, die sich aber mit der Besserung gleich verlor. Erweiterung der Gefässe und Blutaustretungen im Auge, Schwäche des Gesichts, Gesichts- und Gehörtäuschungen. Ein altes Individuum wurde schwerhörig und blieb es für die Dauer der Krankheit. Schmerzen, stechend, bohrend, ziehend, reissend, meistens nach dem Laufe der Muskeln, oft in einem einzigen Muskel, und am häufig-

sten da, wo Blutaustretungen und Infiltrationen waren. Höchst empfindlich war immer das angeschwollene Kniegelenk. Manche Kranke klagten über bohrende Schmerzen in den Röhrenknochen. Die Schmerzen traten nicht erst im zweiten Stadium auf, wie manche Schriftsteller behaupten. Hydropische Ansammlungen in den serösen Höhlen kamen häufig vor. Anasarka fehlte nie. Hiebei war Eiweissgehalt des Urins ziemlich häufig, und die Fälle, welche zur anatomischen Untersuchung kamen, zeigten die Bright'sche Nierenentartung im ersten oder zweiten Grade. *C.* fand Hydrothorax links bei **16**, davon starb 1 mit blutiger Diarrhoe; Hydrothorax rechts bei **7**, davon starb **1** an Pneumonie, die in Verhärtung übergegangen war; Hydrops mit Eiweissgehalt des Urins bei **12**, von denen **2** starben, 1 nach enormer Dysenterie. Hydrops mit Phthisis bei **1**, der starb, endlich Hydrops mit organischem Herzleiden. Die Uebrigen genasen alle. Ging die Resorption rasch vor sich, unter starker Diarrhoe, so geschah es nie ohne Fieber. Zuweilen trat plözlich nach aufgehobenem Druk auf die Lungen Congestion in denselben auf mit Oedem und Erstikungszufällen.

Eine zweite Reihe von Nachkrankheiten boten die Erscheinungen der Pyämie dar, welche in vielen Fällen nach verlaufenem Scorbut in mannigfacher Form auftraten. Der ganze Körper, oder blos einzelne Parthien, namentlich die untern Extremitäten, bedekten sich mit Furunkeln und Geschwüren, alte Narben brachen auf, und das Secret war wässriger Eiter. In der Leiche fand man lobuläre Entzündung, Eiterung, Erweichung in der Lunge, Milz, den Nieren, einmal eine rothe Erweichung der ganzen grosen Halbkugel des Gehirns. Oefters erschienen auch sogenannte Pseudoerysipele, besonders bei Phthisischen. Contracturen kamen häufig vor und blieben lange, nachdem die Infiltrationen verschwunden waren, jedoch nur ein Fall kam vor, in welchem die Contractur für immer zurükblieb. Zweimal trat die Ruhr auf als Nachkrankheit, u. führte zum Tode. In dem einen Fall fand man bedeutende Entartung der Schleimhaut des Dikdarms wie gewöhnlich in der Ruhr, in dem andern eine unzählige Menge follikulärer Geschwüre in dem Dikdarm. Es kamen verschiedene Complicationen vor, besonders häufig mit Lungentuberkeln. Selten entwikelte sich der Scorbut bei Phthisischen zu hohem Grade, die Phthisis schien während der Blüthe der Krankheit stille zu stehen, tauchte aber nachher um so stärker auf und machte rasche Fortschritte. Das Blut war dünnflüssig, dunkelroth oder blass, constant arm an Faserstoff, das Herz schlaff, die ineren Wandungen dunkelroth imbibirt. In den Lungen erschien constant blutiges Oedem und Emphysem in verschiedener Ausbreitung, in den Pleuren Serum, lobuläre Entzündung, Pneumonie, Tuberkeln; Bronchialschleimhaut dunkelviolett geröthet, auf der Oberfläche biutiger Schaum, Leber schlaff, blutreich, unter dem serösen Ueberzug Ecchymosen, die Substanz theils muskatnussartig, theils fettig; in der Gallenblase sehr viel grüne Galle; Milz stets vergrösert, blutreich, weich, mit Ecchymosen besezt, geschrumpft, schlaff, mit Entzündungsstellen; Pankreas schlaff u. mehrmals blutig infiltrirt; Nieren in allen Fällen von Wassersucht im 1sten oder 2ten Grade der Bright'schen Entartung; in 1 Fall in beiden u. zugleich auch in der Milz Entzündungsherde; im Darmkanale zahlreiche Blutunterlaufungen, meist zwischen Serosa und Muscularis, seltener in der Submucosa. Die ergossene Flüssigkeit in den serösen Höhlen war zuweilen hämorrhagisch mit geringen Faserstoffgerinnseln.

Der Scorbut kam zu jener Zeit in Prag nicht allein in der Strafanstalt vor, sondern in allen Civil- u. Militärkrankenanstalten wurden zahlreiche Fälle beobachtet, und auch in der Privatpraxis fehlte es nicht an Kranken aus der Stadt u. vom Lande, in den mannigfaltigsten Verhältnissen aus den niedrigsten und höheren Klassen der Gesellschaft. Was nun die Ursachen dieser epidemischen Verbreitung des Scorbuts betrifft, so ist es höchst wahrscheinlich nicht eine einzige, sondern es ist die Zusammenwirkung mehrerer Einflüsse, wodurch die Hämatose in der Art beeinträchtigt wurde, dass Scorbut entstand. Vor allen drängt sich aber als ursächliches Moment auf das vorangegangene Missjahr, in welchem die Vegetabilien durchgängig schlecht gerathen waren und die Kartoffeln ärmer an Stärkmehl, für den Bedarf nicht zureichten. Die Aussage aller Kranken stimmt darin überein, dass sie lange Zeit blos Brod und Mehlspeisen, keine Vegetabilien u. nur wenig Erdäpfel genossen hätten. Dazu kommt, dass in Folge des Missrathens der Vegetabilien auch das Fleisch schlechter wurde. Diese Verhältnisse trafen nun namentlich auch die Strafanstalten, in welchen noch andere nachtheilige Einflüsse, als Kerkerluft, die Atmosphäre der Arbeitsstuben, unzureichende Bewegung, niederdrükende Gemüthsbewegungen und Leidenschaften etc. wirken. Es war in Beziehung auf das Geschlecht kein Unterschied in dem Befallenwerden zu bemerken, und es wurden nur desswegen mehr Männer in der Anstalt befallen, weil sie überhaupt die Mehrzahl bilden. Solche Gewerbe, die mehr in freier Luft arbeiten, blieben mehr verchont. Reci-

dive kamen häufig vor. Die Krankheit trat nicht unangekündigt auf. Man beobachtete an vielen Orten Spuren der Blutdyskrasie. Vorzüglich war die Neigung zu Blutaustretungen od. Hämorrhagien auffallend, als: Nasenbluten, Blutspeien, Apoplexie etc. Selbst bei Neugebornen sah man äfters Magen- u. Darmblutungen auftreten. *Liebig's* von *Bence Jones* auf Gries, Gicht, Stein, Scorbut angewendete Theorie wird durch die Prager Epidemie nicht bestättigt. Nach der genannten Theorie wird als das vorzüglichste ursächliche Moment das gesalzene Fleisch, welches die Matrosen erhalten, beschuldigt. Durch das Salz, heisst es, wird dem Blute ein Ueberschuss an Alkali zugeführt. Wenn hiezu noch Mangel an stikstofffreier Nahrung kommt, so findet eine schon durch den Ueberschuss an Alkali begünstigte excessive Sauerstoff-Einwirkueg auf die Gewebe des Körpers Statt. Der Stoffwechsel der Gewebe wird beschleunigt und die Gerinnbarkeit des Bluts vermindert durch das Salz und den Ueberschuss an Alkali. Minderung des Alkali durch Darreichung stikstofffreier Substanzen und Sättigung desselben durch Säuren heilt den Scorbut. Allein die Sträflinge in Prag bekamen wöchentlich nur vier Loth Fleisch und keine besonders gesalzene Kost. Sie erhielten vom Anbeginn der Epidemie Säuren genug, namentlich Essig ohne Erfolg, während einige Portionen *frischen Gartensalats*, 6 Unzen *frischer Pflanzensäfte* der Sache oft in wenigen Tagen eine günstige Wendung gaben.

In der Behandlung that die Diät bei Weitem das Meiste: gehörige Vertheilung der Kranken, Lüftung, Reinlichkeit, warme Bekleidung, reichliche Kostreichung, täglich Fleisch, insbesondre aber frische Vegetabilien, zuerst Sauerkraut, dann Gartensalat, wonach sich die Kranken eben so wie nach frischer Luft, auserordentlich sehnten. Die Kranken erlangten darnach schnell, schon nach 8 Tagen, ein ganz anderes Ansehen, so überraschend war die Wirkung. Ferner bekamen die Kranken den frisch ausgepressten Saft der saftigsten Pflanzen. Wie mit chemischer Wahlanziehung schien sich der Körper dieser Stoffe zu bemächtigen und mehrere von den schwer Erkrankten sagten am zweiten und dritten Tage aus, sie fühlten sich wie neugeboren. Daneben wurde ein im Haus bereiteter Malztrank gereicht, der die Kranken sehr erquikte: vier Seidel Malz auf 12 Seidel Decoct, dazu 4 Seidel Weinessig und $2^1/_2$ Seidel Kornbranntwein. Als Mundwasser und zu Waschungen warmer Essig mit etwas Branntwein. Bei starker seröser Infiltration Malzdecoct mit Fichtensprossen oder Dec. armorac. mit Crem. tart., wodurch die Harnabsonderung sehr befördert wurde. Auf die harten Anschwellungen der Beine wirkten aromatische Fomentalion am günstigsten. Bei serösen Ansammlungen leisteten nach Anwendung der frischen Pflanzensäfte Diuretica die erspriesslichsten Dienste, besonders wo der Urin Eiweissgehalt zeigte. Die Rayer'sche Mixtur: Armorac. recent. ℥β, Infund. s. q. aqu. per $^1/_4$ hor., Colat. ℥vj add. Tinct. Canthar. gtt. viij, Tinct. thebaic. gtt. XX. Bei groser Neigung zur Diarrhöe blieb die Tinct. Canth. weg. Wo der Urin nicht coagulirte, erhielten die Kranken Crem. tart., Kali ac., Digitalis u. s. w. Chronischer Katarrh mit Oedem der Lunge wurde durch Ipecacuanha, Armoracia und Sinapismen gelindert u. wich in zwei Fällen gänzlich. Zurükbleibende Anämie wurde durch Weinsuppen und die Eisentinctur geheilt. Das Wesen des Scorbuts besteht in Verminderung des Faserstoffs bei hinreichender Menge von Blutkügelchen (*Andral*). Durch die geeignete Diät und diese entsprechende Therapie wird rasch der fehlende Faserstoff erzeugt. Da geschieht es nun häufig, dass sogar über das Bedürfniss Faserstoff erzeugt und so ein entzündlicher Zustand hervorgerufen wird, in welchem die Pyämie begründet ist, welche so häufig auf den Scorbut folgt. Hiedurch entstehen die Furunkel, Abscesse, Erweichungen und Eiterungen in parenchymatösen Organen, nicht wie *Samson* meint, durch eine scorbutische Materie, welche in der That nicht vorhanden ist.

Dr. Pupke in Gnesen erzählt den Fall einer sehr heftigen scorbutischen Affection der Mundschleimhaut mit Anschwellung der Speicheldrüsen und Speichelfluss bei einem Gefangenen. Nachdem Adstringentia und Roborantia vergeblich angewendet waren, genas der Kranke unter reichlicher Anwendung des frischen Citronensafts inerlich und des Kreosots und Salbeidecocts äuserlich.

Dr. Lachéze beobachtete als früherer Generalarzt des Heeres des Vicekönigs von Aegypten den Scorbut unter den Truppen in Arabien als eine auserordentlich häufige und zerstörende Krankheit, welche dort *Wunde von Hedjaz* heisst, übrigens nicht an eine bestimmte Oertlichkeit gebunden ist. Sie erschien auch dort, wie überall, als eine Kachexie, welche, entstanden aus schlechter Nahrung in Vereinigung mit den mannigfachen Strapazen und Gemüthsbewegungen, welchen die Soldaten unterworfen waren, durch gute Nahrungsmittel verhütet, und durch diese u. die bekannten Mittel geheilt wird. Die bestehende scorbutische Diathese drükt allen zufälligen Krankheiten ihren zerstörenden Character auf: die unbedeutendsten Verlezungen werden unter ihrem Einflusse zu schlim-

men Geschwüren, Narben alter Wunden brechen wieder auf, selbst der Callus geheilter Knochenbrüche wird aufgelöst. Von mehr als 100,000 Menschen, welche Ibrahim Pascha nach Arabien schikte, kehrten nur wenige zurük, und die meisten fielen als Opfer des Scorbuts. *Lachéze* machte der Regierung die geeigneten Vorschläge zur Erhaltung des Heeres, deren Ausführung jedoch Schwierigkeiten verschiedener Art entgegenstunden. Die Krankheit ist, wie *Lachéze* nachweisst, nicht neu. Sie ist ohne Zweifel so alt, als das Menschengeschlecht und hiess bei den Alten grose Milz, blutiger Ileus, Stomacace und Scelotyrbe (lähmungsartiger Zustand des Knies). Der Scorbut wüthete namentlich unter dem römischen Heere, welches Aelius Gallus unter August aus Aegypten nach Arabien führte.

Aussaz.

Ichthyosis.

Simpson: Two Cases of Ichthyosis intra-uterina. Lond. and Edinb. Journ. of m. sc. Juli.

Tavernier: Deux enfants atteints d'ichthyose, présentés à l'Académie. In Bullet. de l'Acad. de Méd. Sept.

Dr. Keiller hat in The monthly Journal for August 1843 einen Fall von angeborner Ichthyosis bekannt gemacht. An diesen reiht *Simpson* 2 andere Fälle dieser Art, von denen er den einen durch Professor *Vrolik* in Amsterdam, den andern durch *Dr. Lewins* kennen gelernt hat. Das von *Vrolik* beobachtete Kind wurde im 8ten Monate geboren, das von *Lewings* zur rechten Zeit, starb aber wenige Tage nach der Geburt. Zwei weitere Fälle derselben Art beobachtete *Tavernier* an zwei Geschwistern von 6 Jahren und 9 Monaten. In *Lewins*' Falle war die krankhafte Veränderung der Haut auf Kopf und Hals beschränkt. In *Tavernier's* Fällen waren nur das Gesicht, die Ränder des Afters und die grosen Zehen frei. In *Vrolik's* Fall war auch das Gesicht sehr entstellt. Die Ohren waren fast ganz verstekt in der Haut, die Augbraunen fehlten, die Conjunctiva der Augenlider war nach ausen gekehrt, mehr noch das obere als das untere, die Nase ganz verflacht, nur durch die Nasenlöcher zu erkennen, der Mund weit geöffnet, die Lippen aufgeworfen mit mehreren Spalten in den Winkeln und in der Oberlippe, sehr verdikter Zunge. In allen Fällen zeigte die Haut an vielen Stellen namentlich am Kopf tiefe und breite Risse, welche theils frisch waren, theils geheilt und vernarbt. *Vrolik* stimmt mit *Simpson* darin überein, dass die Hautrisse nur eine secundäre Erscheinung sind, eine blos mechanische Folge der verhinderten Ausdehnung der kranken Haut, während der Körper fortwächst. Durch den Verlust der Ausdehnungsfähigkeit u. die Entartung der Haut erklären sich die Risse u. alle Entstellungen der Gestalt des Körpers. Die Eltern waren in allen den genannten Fällen durchaus gesund. In *Tavernier's* Fällen war in der Familie bis zur neunten Generation nichts Aehnliches vorgekommen. Es sind 5 Geschwister, von denen die zwei ältesten wohlgebildet sind, das 3te ein Mädchen, ichthyotisch, das vierte ein Mädchen gutgebildet, das fünfte, ein Knabe, wieder mit Ichthyose geboren worden ist.

Der gemeine Tuberkelaussaz.

Philippe: Oedeme éléphantiasique de la main et de l'avant-bras gauches, traité et gueri par l'usage interne du souscarbonate de potasse, aidé à l'extérieur par la compression méthodique. Recueil de Mémoires de Médic. militaires. Paris 1843.

Cazenave: Annales des maladies de la peau im Journ. de Méd. et Chir. pratiques. 1843. Novbr. Cf. L'expérience. 1843.

J. Ch. Hall: On the treatement of lepra vulgaris. Lancet. 29. Juni.

Philippe empfiehlt auf den Grund seiner Erfahrung die inerliche Anwendung des halbkohlensauren Kali in Verbindung mit der äuserlichen Anwendung methodischer Compression gegen elephantiasisartige ödematöse Anschwellung und erzählt das Beispiel einer solchen Anschwellung der linken Hand und des Vorderarms, welche verschiedenen Mitteln, als: Einschnitte, nach welchen eine sehr grose Menge von Serum ausfloss, erweichende Kataplasmen, Mercurial-Einreibungen, nebst methodischer Compression, widerstand und fortwährend zunahm, bis *Philippe*, die Ansicht gewinnend, die Anschwellung gehe von der Bildung von verstopfenden Blutgerinnseln in den Venen des kranken Gliedes aus, und in der Absicht, die Gerinnsel aufzulösen und damit das Hinderniss der Circulation zu beseitigen, das unterkohlensaure Kali zu zwei bis auf vier Decigrammes nebst einer Tisane aus Gerste und Löwenzahn mit Nitrum anwendete, wobei die Compression fortgesezt wurde. Unter dieser Behandlung ging die Heilung sehr rasch vor sich und der Kranke genas vollständig. Ebenso günstige Beobachtungen über die Wirksamkeit des unterkohlensauren Kali gegen das genannte Uebel hat *Martin*, médecin-adjoint des Militärhospitales zu Toulon, gemacht.

Cazenave erzählt den Fall einer Frau, welcher das rechte Bein so enorm anschwoll, dass die Form des Gliedes die Benennung Elephantenfuss vollkommen rechtfertigte. Alle Eindrüke und Vorsprünge waren unter der enormen Hypertrophie der Haut und des Zellgewebes verschwunden. Die Haut hatte eine todtenweisse Farbe, zeigte aber sonst keine krankhafte Veränderung. Die Empfindung war vermindert. Die Kranke erhielt eine starke Abkochung von Guajak und Mezereum (Cort. Mezer. 1 Theil, Lign. Guaj. rasp. 60 Theile, 1250 Wasser auf 1/3 eingekocht, täglich vier Gläser); das Bein wurde von den

Zehen an sorgfältig umwikelt, an jedem zweiten Tage die Binde entfernt und Dampfdouchen angewendet und eine Salbe mit Jodkalium eingerieben; dabei kräftige Kost, Wein, Ruhe im Bette. Nachdem diese Behandlung drei Monate fortgesezt worden, hatte das Bein seinen normalen Umfang erlangt bis auf eine Stelle am Rüken des Fusses. *C.* sagt, dass ihm andere Fälle vorgekommen, welche alle durch diese Behandlung gebessert, ja selbst geheilt worden seien.

Hall erzählt einen Fall von Lepra tuberculosa bei einem 30jährigen Manne. Die Tuberkeln erschienen zuerst am Knie u. Ellenbogen, verbreiteten sich dann fast über den ganzen Körper; die Haut war entzündet u. das Juken fast unerträglich. Bereits war die Fowler'sche Auflösung ohne Erfolg gebraucht worden, als *Hall* gerufen wurde. Er verordnete blaue Pillen mit Extr. hyosc. u. Extr. colocynth., und eine Mixtur mit schwefelsaurer und kohlensaurer Magnesia. Darnach liess er einen Aderlass von 12, dann noch einen von 6 Unzen machen. Der Blutkuchen war mit Schaum und Kruste bedekt. Darauf wurde das Allgemeinbefinden besser und das Juken der Haut verminderte sich sehr. Hierauf verordnete *H.* Plummersche Pillen für den Abend und Liqu. hydriodat. Arsen. et Mercur. täglich zweimal 30 Tropfen, dann allmälig steigend bis zu 40 Tropfen dreimal im Tag, bis Beschleunigung des Pulses, einige Steifigkeit des Augenlides, eine weisse Zunge mit rother Spize und solchen Rändern eintrat. Dann wurde ein abführendes Salz gegeben, und darauf wieder fortgefahren. Zugleich wurde eine Salbe Morgens und Abends eingerieben aus Ungu. nitrat. Mercur. dilut. und Ungu. picis ana ℥β. Nach Verfluss von 4 Monaten war der Kranke hergestellt bis auf einen od. zwei Fleken am rechten Auge. *H.* rieth wieder Aderlass, ein Purgans und dann die Tropfen.

H. hält den Arsenik für das beste Heilmittel des Tuberkelaussazes, aber nach vorausgeschikter Antiphlogose, namentlich durch Aderlassen, da die Lepra im ersten Stadium immer inflammatorischer Art sei. Der erzählte Fall ist nicht rein, da der Verf. auser den angezeigten Mischungen noch verschiedene andere Mittel angewendet hat, und beweist sohin nichts.

Der Tuberkelaussaz in Neubraunschweig.

A. S. Skene: On tubercular Leprosy. Lond. med. Gaz. 14. Jun.

Alex. Boyle; Brief Remarks on „the Report" laid before the Government of New-Brunswick by the Medical Commission appointed by the Lieutenant-Governor to investigate the nature, causes etc. of a disease termed Leprosy, prevailing in certain French Settlements in that Province bordering on the Gulf of St. Lawrence. Lond. med. Gaz. 9. Aug.

Die Krankheit, welche in neuester Zeit in Neubraunschweig sich zeigt, ist der wahre tuberkulose Aussaz. Sie ist vornehmlich beschränkt auf die Ostseite des Landes, welches zwischen der Bay of Chaleur und der Mündung von dem Misannichifluss liegt, und auf die Ansiedelungen an den Flüssen Neguac und Tracadie. Der erste bekannt gewordene Fall kam vor im Jahre 1817 bei einem Weibe Namens Ursula Landré. Sie war noch 6 od. 8 Jahre nach der Geburt ihres lezten Kindes gesund. Dann bekam sie Geschwülste in dem Gesicht, auf der ineren Fläche der Lippen u. im Rachen; die Augbraunen u. Wimperhaare fielen ihr aus, die Stimme wurde heiser und bald hatte sie alle characteristische Symptome d. Aussazes. Sie starb im Jahre 1829. Ihr Mann wurde drei oder vier Jahre vor ihrem Tode von derselben Krankheit befallen und starb im Jahre 1831. Darnach kamen weitere Fälle vor und im Ganzen wurden deren 19 aufgefunden, unter welchen 7, welche bereits mit dem Tode geendet haben. Es sind 12 männliche, 7 weibliche Individuen. Die meisten sind mit einander verwandt, die Andern mit den zuerst Befallenen in Berührung gekommen. Die erbliche Fortpflanzung der Krankheit ist durch mehrere Fälle nachgewiesen. Woher die Ursula Landré dieselbe bekam, weiss man nicht. *Boyle* vermuthet, der Keim zu derselben möchte ihr u. Andern durch ihre Voreltern, normännische Franzosen, welche frühe in Nordamerika eingewandert sind, eingepflanzt sein. Der Keim entwikelt sich zur Krankheit unter begünstigenden Umständen, als schlechte Nahrung und die Verhältnisse der Armuth überhaupt. Neben der Vererbung nahm die Commission zur Untersuchung der Krankheit Anstekung als Hauptursache der Verbreitung an, und empfahl die Errichtung besonderer Spitäler für die Aussäzigen. Auch *Skene* nimmt Contagiosität an. *Boyle* dagegen verwirft sie. So viel geht jedenfalls aus den mitgetheilten Thatsachen hervor, dass in mehreren Fällen bei sehr genauen und fortgesezten Berührungen, z. B. zwischen Ehegatten, von denen der eine Theil aussäzig war, Anstekung nicht erfolgt ist. Die Krankheit ist nach den bisherigen Erfahrungen, welche freilich nicht viel bedeuten, unheilbar. Ihren Ausbruch zu verhüten, lässt sich ohne Zweifel Manches thun durch Beaufsichtigung und Verbesserung der Nahrung, der Kleidung, Wohnung, der Erziehung der Kinder. Die Ausführung solcher Maasregeln ist freilich schwierig und erfordert nicht geringe Geldmittel.

Pellagra.

Mosé Rizzi: Delle pellagrosi deliranti ricoverati nell' infermeria Sant' Antonio dello Spedale maggiore di Milano dal mese di Settembre 1842 a tutto l'Aprile 1844. Omodei's Annali. Aug.

Carlo-Gallo-Calderini: Rapporto intorno ai pellagrosi d'ambo i sessi stati assoggettati nell'

Ospedale maggiore di Milano alla cura balnearia, nella estate dell' anno **1843**. Omodei's Annali. Apr.

Fr. Fessler: Sopra la pellagra e l'uso del chloro liquido nella medesima. Giornale per servire ai progressi. Aug.

Delle matterie lette e discusse nella Sezione di Med. e nella Sotto-sezione di Chirurgia della sesta Riunione Scientifica degli Italiani in Milano nel Settembre del **1844**. p. **241—258**. Omodei's Annali Novbr.

Roussel; Neuer Fall von Pellagra, im S. Louis-Hospitale zu Paris in Gibert's Abtheilung beobachtet. Juill. **1843**.

Das Pellagra ist ohne Zweifel eine der interessantesten Formen des Aussazes, die jezt vorkommen. Es ist bekanntlich erst um die Mitte des vorigen Jahrhunderts aufgetreten in der Gegend von Mailand und in der Lombardei überhaupt, wo die Krankheit noch jezt endemisch vorkommt. In anderen Gegenden von Italien kommt das Pellagra nur hier u. da vor. Einzelne Fälle sind auch in angränzenden Ländern, namentlich in Frankreich beobachtet worden. Wahrscheinlich ist die asturische Rose, welche in Asturien und Catalonien zu Hause ist, identisch mit dem Pellagra.

Der Verlauf der Krankheit ist sehr verschieden. Zuweilen greift sie die Constitution nur wenig an, und bleibt fast das ganze Leben hindurch ein nicht sehr bedeutendes örtliches Leiden. In andern Fällen entwikelt sich sehr bald ein Allgemeinleiden mit besonderer Affection des Gehirns, die sich bald chronisch als Irresein, namentlich als Melancholie mit Neigung zum Selbstmord äusert, bald als acute und sehr gefährliche Gehirnentzündung auftritt, welche sehr häufig tödtlich endigt. In dem grosen Hospitale zu Mailand besteht eine besondere Abtheilung für diejenigen mit Pellagra behafteten Kranken, bei welchen die Krankheit die acute Form annimmt und namentlich als Gehirnentzündung mit Delirium auftritt.

Dr. *Mosé Rizzi* erstattet Bericht über die an Pellagra und Delirium Leidenden, welche vom Sept. **1842** bis April **1844** in die Abtheilung S. Antonio des grosen Hospitals zu Mailand aufgenommen worden sind.

Jahr und Monate.	Bestand von früher.	Neu aufgenommen.	Summa	Geheilt	Chronisch geworden	Als Irre abgegeben	Gestorben	Summa	Rest
1842									
Septbr. — Dezbr.	**33**	**29**	**62**	**24**	**5**	**13**	**6**	**48**	**14**
1843									
Jan.—Apr.	**14**	**46**	**60**	**14**	**17**	**1**	**11**	**43**	**17**
May-Aug.	**17**	**93**	**110**	**31**	**21**	**10**	**17**	**79**	**31**
Septbr. — Dez.	**31**	**37**	**68**	**24**	**15**	**6**	**10**	**55**	**13**
1844									
Jan.—Apr.	**13**	**47**	**60**	**16**	**10**	**1**	**10**	**37**	**23**
ImGanzen	**33**	**252**	**285**	**109**	**68**	**31**	**54**	**262**	**23**

Die meisten an Pellagra mit Seelenstörung Leidenden kamen also vor in den vier Monaten Mai bis August, nämlich **93** unter **252**, die wenigsten in den vier Monaten September bis December, nämlich **29** und **37**. Die Kranken zeigten verschiedene Symptome je nach dem Stadium, in welchem sie aufgenommen wurden. Die in den lezten vier Monaten der Jahre **1842** u. **43** Aufgenommenen boten weniger die Symptome von acuter Entzündung des Gehirns und der Gehirnhäute dar als diejenigen der Melancholie und besonders des religiösen Wahnsinns ohne Fieber, oft mit bedeutendem Verfall der Kräfte. Die in den ersten drei Monaten von **1843** u. **1844** Aufgenommenen dagegen zeigten mehr die Erscheinungen des Typhus mit langwierigem und veränderlichem Verlauf, in der Mehrzahl charakterisirt durch offenbare Hinfälligkeit, Rükenlage, Unfähigkeit, Bewegungen zu machen, Stumpfheit der Sinne, Unterlaufen der Augen, Typhomanie, Sehnenhüpfen, Trismus und andere tetanische Zufälle, trokene, schwarze Zunge, brandiges Aufliegen, livide Fleken auf der Haut, Meteorismus. Im April schlugen die Symptome von Cerebrospinalaffection und Hautleiden vor, und viele Kranke zeigten Emprosthotonus, Lähmungen und Rothlauf im Stadium der Abschuppung an allen Theilen, welche nicht durch die Kleidung bedekt sind, mit bedeutender Störung der Seele. Es kamen in den ersten vier Monaten folgende Formen vor.

Vorherrschende Symptome.	Zahl	Geheilt	Gestorben	Chronisch geworden	Als Irre abgegeben
Meningitis	8	5	—	—	—
Typhoidische Gastro-Meningitis	11	3	4	3	—
Manie	7	2	—	—	—
Religiöser Wahnsinn	8	3	—	1	1
Cerebro-Spinal-Affection	6	3	4	1	—
Blödsinn und Auszehrung	7	—	2	5	—
	47	16	10	10	1

Von den acht mit Meningitis Behafteten waren vier mit häufig wiederkehrenden Anfällen von Epilepsie complicirt. In den Monaten Juni und Juli war die Zahl der an Pellagra mit Delirium leidenden Aufgenommenen noch gröser und hier waren auch die Cerebrospinalsymptome, die Unfähigkeit sich aufzurichten, die tetanischen Zufälle, die Enuresis, der Lebensüberdruss, mit zwischen hinein auftretenden Anfällen von Tobsucht und ausgesprochener Neigung sich zu ertränken vorherrschend. Beinahe in allen diesen Fällen war die Hautabschuppung stärker als gewöhnlich, die Oberhaut verdikt, braun, mit umschriebener Erhebung, zuweilen auch mit tiefen Hautrissen und Ausschwizung einer Materie, welche ein mehliges Aussehen bekam, in der Gestalt des Herpes squamosus Alibert's. Weniger häufig und bedeutend erschienen gastro-enteritische Symptome. Der Verlauf hatte wenig Constantes, die örtlichen Symptome hatten sehr oft keinen augenscheinlichen Zusammenhang mit der Störung des Allgemeinbefindens, das Delirium trat vor dem Fieber auf und dauerte an, wenn dieses bereits verschwunden war. Die Behandluug war darauf gerichtet, die plözliche Complication zu beseitigen, die Hautverrichtung herzustellen und die veränderte Sensibilität zu beruhigen; bei Entzündung des Gehirns und der Gehirnhäute und Gastroenteritis Aderlass, Blutegel, Eisumschläge; bei abwechselndem Delirium und Sopor, wo nur mässige Blutentziehungen ertragen werden, täglich wiederholte kalte Begiessungen d. ganzen Körpers, nach welchen die Kranken immer sehr erleichtert wurden, und in einen gleichförmigen Schweiss verfielen. Auserdem verordnete *R.* in Gaben von 2—4 Gran (auf 24 Stunden), wo Fieber vorhanden war, Extr. hyoscyami oder Strammonii bei besonderer Exaltation des Gehirns und Nervensystems, auch Dowersches Pulver, kühlende Getränke. Recidive sind häufig. Von den 47 in den ersten vier Monaten des Jahres 1844 Aufgenommenen waren 19, welche schon früher eine Kur im Hospitale durchgemacht hatten. Das Pellagra ist nicht, wie Einige behauptet haben, von Gastroenteritis abzuleiten. Die unterscheidenden Charaktere desselben sind: 1) ein tiefer Verfall der Kräfte, 2) Abschuppung der Haut an den entblösten Theilen, 3) mehr oder weniger bedeutende Störung der Seele. Aus der Tabelle, welche *R.* über die 16 an Pellagra mit Delirium Verstorbenen mittheilt, geht hervor, dass in denen Fällen, in welchen Symptome von Gehirn- und Gehirnhautentzündung und Magendarmschleimhautentzündung vorausgegangen waren, in der Leiche folgende Veränderungen wahrgenommen wurden: Verdikung der harten Hirnhaut, Undurchsichtigkeit der Spinnewebehaut, Einsprizung der Gefässe des Gehirns und der Gehirnhäute mit Blut, Erguss von Serum in den Ventrikeln des Gehirns und dem Rükenmarkskanal, Gefässverzweigungen auf der Schleimhaut des Darmkanals, besonders des Ileum mtt Vergröserung der Peyerschen Drüsen, einmal Geschwüre im Jejunum. In andern Fällen dagegen, wo Delirien mit Anfällen von Tobsucht, tetanische Zufälle, Lähmung oder gänzlicher Verlust der Sinne vorausgegangen war, fand man in den Leichen Anämie oder nur partielle Congestion, oder Veränderungen, welche mit der Krankheit in keinem Zusammenhang standen. Das Verhältniss der Sterblichkeit von 20 unter 100, welches sich aus der obigen Berechnung ergibt, wird noch beträchtlich erhöht durch die vielen Recidive der als geheilt Entlassenen, so wie durch diejenigen, welche als chronisch geworden abgegangen, und diejenigen, welche der Pia Casa della Senavra als Irre übergeben worden sind. Dieses Ergebniss spricht nicht sehr für die Zwekmässigkeit der Behandlung. Die kalten Begiessungen mögen wohl passend sein, ob aber die wiederholten allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen, ist eine grose Frage. Der Verf. erzählt ausführlicher zwei tödtliche Fälle von Pellagra, von denen der eine mit religiösem Wahnsinn und Epilepsie, der andere mit Erscheinungen des Typhus verbunden war. In beiden wurde tüchtig zur Ader gelassen, aber nicht zum Heile der Kranken.

Sehr einleuchtend ist die Ansicht des Verf., dass das Pellagra nicht sowohl von schlechter Lebensweise, oder klimatischen Einflüssen herrührt, sondern aus dem gansen physischen, moralischen und ökonomischen Zustande der Bevölkerung, der Familien und Individuen sich hervorgebildet hat und durch Vererbung fortgepflanzt wird. Es

sind nicht blos die ärmsten, schlecht genährten Menschen, welche mit dem Pellagra heimgesucht werden, sondern auch Wohlhabendere, und die Kinder der an Pellagra leidenden Eltern bekommen die Krankheit schon in früher Jugend.

Calderini berichtet über die im Sommer **1843** aus den Bezirken Mailand, Como und Pavia in das grose Hospital aufgenommenen Pellegristen, welche der Badekur unterworfen wurden. Es wurden nur solche Kranke für die Kur ausgewählt, welche noch hinlängliche Kraft hatten, welche nicht husteten, nicht mit anhaltender Diarrhoe behaftet oder hautwassersüchtig waren und nicht delirirten, und solche, bei denen das Hautleiden besonders stark ausgebildet war. Die Zahl der Behandelten betrug **162** männlichen und **190** weiblichen Geschlechts, im Ganzen **352**. Von den **162** Kranken männlichen Geschlechts waren **79** im Alter von **40—60** Jahren, **40** waren **20—40** Jahre alt, **26** unter **20**, **17** über **60** Jahre. Von den weiblichen Kranken gehörten **117** dem Alter von **20—40** an, **49** waren **40 — 60**, **21** unter **20**, **3** über **60** Jahre alt. Das weibliche Geschlecht wird schon in jüngeren Jahren von der Krankheit befallen. Was die Lebensweise betrifft, so waren allerdings viele unter diesen Kranken, welche angaben, dass sie sich hauptsächlich von schwerem, saurem und nicht gehörig ausgebakenem Brod nähren. Andere dagegen, besonders Männer, versicherten, dass sie gut leben: **29** Männer und **11** Weiber tranken Wein, assen häufig Fleisch, Reissuppen und Waizenbrod; sehr viele sagten, dass es ihnen nicht an Milch fehle. Nicht alle klagten über schlechte und ungesunde Wohnung; den Winter brachten sie meist im Zimmer zu. Manche klagten über schlechtes Trinkwasser. Viele leiteten den Anfang ihres Leidens von einer heftigen Gemüthsbewegung, Weiber von einer übeln Geburt her. Die mit Pellagra Behafteten schwizen sehr viel, besonders Nachts, und ihr Schweiss hat einen eigenthümlichen Geruch. Die meisten hatten eine mit der harten Arbeit, welche sie verrichten, in Widerspruch stehende feine und zarte Haut. Viele hatten schon an intermittirendem Fieber gelitten. Mit Scrofelsucht zeigte sich keiner der Kranken behaftet. Von den männlichen Kranken waren **128**, von den weiblichen **152** in den Monaten März und April, gleich nachdem sie ihre Wohnungen verliessen, um das Feld zu bestellen, der heissen Sonne ausgesezt und bekamen Brennen mit folgender Röthe des Handrükens. Dagegen waren **19** Männer und **32** Weiber zu der Zeit und einige Zeit vorher, ehe die ersten Erscheinungen der Krankheit auftraten, den Sonnenstrahlen nicht ausgesezt; darunter **5** Männer und **6** Frauen, welche vermöge ihrer Beschäftigung niemals der Sonne ausgesezt sind; gleichwohl klagten auch diese mit wenigen Ausnahmen über Brennen in den Händen im Frühjahr, selbst mit folgendem Erythem. Eine Frau bekam die Röthe der Hände alljährlich zweimal im Herbst u. mitten im Winter. Die mittlere Temperatur im März dieses Jahres war nur + **6°** R. und es kamen **14** Regentage vor, im April betrug die Temperatur + **9°** mit **14** Regentagen. im Mai + **12°** mit **18** Regentagen, im Juni + **14°** mit **13** Regentagen. Troz dieser kalten Witterung und der geringen und nicht anhaltenden Wirkung der Sonne entwikelte sich das Hautleiden bei den Kranken ganz wie gewöhnlich, während dagegen mehrere Kranke, welche sich der Sonne aussezten, alle Symptome der Krankheit bekamen, ohne das Erythem und die folgende charakterische Abschuppung.

Einige Pellagristen sahen blühend, die meisten kachektisch aus. Die erste Erscheinung, das Erythem auf dem Rüken der Hände und Füsse, bekam *C.* selten zu sehen. Häufig war aber auch ein starkes Juken und Empfindlichkeit der genannten Stellen für Berührung vorhanden. Die Abschuppung der Haut war in den meisten beschränkt auf den Rüken der Hände und Füsse, wo sie wie ein Handschuh abging. In andern Fällen erstrekte sie sich auf die Arme und die Beine und nahm Brust, Hals, Gesicht ein. Die Haut war verdikt, gerunzelt, schwarz, horn- oder lederartig, rissig; öfters waren die Nägel verdikt, entartet, gespalten. Aus den zuweilen sehr tiefen Rissen tröpfelte Jauche aus. *C.* erzählt das Beispiel einer Frau, wo diese von der Oberhaut ausgehenden Entartungen der allgemeinen Bedekungen höchst entwikelt und über das Gesicht und einen grosen Theil des Körpers verbreitet waren. Sie starb nach einigen Monaten an Diarrhoe mit Abzehrung. In einem Fall bei einem Manne erschienen auf den gewöhnlichen Stellen kleine, weisse erhabene Fleken, wie wenn sie mit Kalkwasser angesprizt wären. In einem andern Falle zeigte sich dieselbe Form zugleich mit Aussazkrusten über den ganzen Körper. Dieselben Krusten wurden bei mehreren Kindern wahrgenommen. Mehrere Frauen zeigten röthliche, nässende und Jauche absondernde Fleken um die Geschlechtstheile. Eine Frau, bei welcher eben so wenig als bei ihrem Manne Spuren von syphilitischer Anstekung aufgefunden wurden, zeigte blumenkohlartige eiternde Auswüchse von wahr-

haft venerischem Aussehen, an der Schaam, dem Mittelfleisch und der inern Fläche der Schenkel. Sie versicherte, dass sie das Uebel seit mehreren Jahren habe und dass es sich jedes Mal im Frühjahr verschlimmere. Bei einem Manne hatte die ganze Sahaamgegend eine kupferrothe Färbung, bei einem andern war der ganze Körper mit einem schuppigen Impetigo, Ichthyosis, bedekt mit alleiniger Ausnahme der Theile, welche sonst beim Pellagra ergriffen sind. Auserdem zeigte das Hautleiden noch manche andere Form. Oft waren die Mundwinkel, die Schleimhaut des Mundes, das Zahnfleisch geschwürig, öfters waren die Zähne cariös. Das Hautleiden stand in keinem bestimmten Verhältnisse zu dem Allgemeinleiden, so dass dieses oft sehr bedeutend war bei geringem oder selbst fehlendem Hautleiden und umgekehrt häufig das Hautübel sehr entwikelt auftrat, während die Erscheinungen des Allgemeinleidens nur in geringem Grade vorhanden waren. Das Aussehen der Zunge war verschieden und die sonst für charakteristisch gehaltene rothe Färbung derselben durchaus nicht constant. Mit diesem Zustand der Zunge war öfter reichlicher Speichelflüss verbunden. Die Verdauungsorgane waren verschiedenen Störungen unterworfen; Durchfall war häufig. Mehrere hatten die Symptome der Ruhr und drei oder vier boten die Erscheinungen der wahren Melaena dar. Viele klagten über Brennen beim Harnlassen, Mehrere hatten Incontinenz des Urins. Die Absonderung der Gebärmutter war in der Regel auf irgend eine Weise gestört; in der Regel waren die mit Pellagra behafteten Frauen wenig fruchtbar; öfter kam Abortus vor. Eingenommenheit des Kopfs, Ohrensausen, Gesichtsschwäche, Doppeltsehen, Unbeweglichkeit der Pupille, starrer Blik, grose Geschwäzigkeit bei den Einen, Schweigsamkeit bei den Andern waren gewöhnliche Erscheinungen. Trat eigentliches Delirium ein, so wurden die Kranken der Abtheilung des Spitales für die delirirenden Kranken oder der Senavra übergeben, desgleichen waren Rükenmarkssymptome nicht selten. Der Puls war in der Regel, wo keine Complication vorhanden, klein, schwach, langsam. Das aus der Ader gelassene Blut war sehr flüssig, schwarz und häufig mit einer sehr leichten Kruste bedekt. *Calderini* hat die Beobachtung gemacht, dass die Heftigkeit der Symptome nicht immer in geradem Verhältnisse steht zu der Dauer der Krankheit, denn er hat Kranke gesehen, welche seit ihrer Kindheit mit dem Pellagra behaftet waren und seitdem **20**, **30**, **40**, ja **60** Jahre lang nur unbedeutende Symptome der Krankheit hatten, während Andere nach kurzer Zeit als die schlimmsten Exemplare der Krankheit sich darstellten. Von den **162** männlichen Kranken *Calderini's* waren die meisten, **58**, seit **3** Jahren mit der Krankheit behaftet, **52** **3** — **12** Jahre lang, **52** seit **12** Jahren bis zu **60**. Unter den Frauen waren **56** seit **1—3** Jahren, **86** von **3—12**, **48** über **12** Jahre pellagrisch, als sie aufgenommen wurden. Das weibliche Geschlecht wird, wie schon oben bemerkt, in früherem Alter ergriffen, als das männliche. Es wurden nämlich befallen von den **162** Kranken männlichen Geschlechts nach dem **45.** Lebensjahr **42**, von der Kindheit an, d. h. bis zum dritten Jahre **39**, vom **20**ten bis **35**ten Jahre **35**, vom **35**ten bis **45**ten **29**, vom dritten bis **12**. **10**, vom **12**ten bis **20**sten **7**. Von den **190** weiblichen Kranken litten **85** seit dem **20**sten bis **35**ten Jahr, **44** seit dem dritten Jahr, **30** wurden befallen vom **35**sten bis **45**sten, **13** vom **12**ten bis **20**sten, **13** vom **45**sten bis **60**ten, endlich **5** vom **3.** bis **12.** Jahre. Hienach ist beinahe der vierte Theil der Kranken seit der Kindheit mit der Krankheit behaftet, nämlich **83** von **352.**

Schon aus dem häufigen Vorkommen der Krankheit bei Kindern, welche andern Ursachen, denen die Entstehung des Pellagra schon zugeschrieben worden ist, nur wenig ausgesezt sind, kann man die Erblichkeit des Pellagra vermuthen. *C.* bringt aber directe Beweise bei. Mit vieler Mühe brachte er heraus, dass von den männlichen Kranken **95**, von den weiblichen **89** Familien angehören, in welchen das Pellagra zu Hause ist. Durch Vergleichung der Zahl der Familienglieder, Groseltern, Eltern, Geschwister und Kinder mitgerechnet, ergab sich, dass unter **100** Individuen, welche Familien angehören, in denen das Pellagra sich fortpflanzt, **49** mit der Krankheit behaftet, **51** frei von derselben sind. In mehreren Familien fanden sich sämmtliche Familienglieder mit der Krankheit behaftet; darunter eine Mutter von **7** Söhnen, welche alle pellagrisch sind. Die **352** Pellagrakranken, welche *C.* verzeichnet hat, gehören nach seiner Berechnung **612** Ehepaaren an. Von diesen stammten **96** von Eltern, welche beide pellagrisch waren = **15** von **100**; **160** von einem pellagrischen Vater und einer gesunden Mutter, = **24** : **100**; **175** von einer pellagrischen Mutter und einem gesunden Vater, = **27** :**100**; **43** von Eltern, welche beide gesund sind, aber **2** oder mehrere pellagrische Kinder haben = **6** von **100**; endlich **185** von Eltern, welche gesund sind und nur **1** pellagrisches Kind haben, also von Familien, in denen nichts Erbliches nachgewiesen werden konnte, = **28** : **100.** Also in beinahe $^3/_4$ der in Berechnung ge-

nommenen Ehen kann der erbliche Keim nachgewiesen werden. Dieses Verhältniss würde aber ohne Zweifel noch gröser ausfallen, wenn alle Kranken die Wahrheit hätten angeben können oder wollen. In denen Ehen, in welchen nur eines von beiden Ehegatten an Pellagra leidet, ist häufiger die Frau pellagrisch als der Mann. Es ist behauptet worden, das Pellagra sei anstekend. Die Zahl von **96** unter **612** Ehen, in denen beide Ehegatten pellagrisch waren, könnte allerdings diese Ansicht unterstüzen, wenn nicht andere Umstände dagegen sprächen. Die Eltern, welche beide pellagrisch sind, haben **116** pellagrische Söhne, **106** pellagrische Töchter. Von denen, wo der Vater pellagrisch, die Mutter gesund, stammen **64** Söhne und **49** Töchter, welche mit Pellagra behaftet sind; von einer pellagrischen Mutter und einem gesunden Vater **30** Söhne u. **78** Töchter. Es erhellet, dass pellagrische Väter häufiger pellagrische Söhne und pellagrische Mütter häufiger pellagrische Töchter zeugen. Das weibliche Geschlecht wird häufiger vom Pellagra befallen als das männliche. *C.* glaubt, dass Vererbung die einzige Art der Verbreitung des Pellagra sei und seine statistischen Untersuchungen sprechen allerdings ganz für diese Ansicht. Ferner scheint aus seinen Untersuchungen hervorzugehen, dass die Kinder nicht nur die Anlage zu der Krankheit, sondern den Keim derselben selbst erben. Wo die erbliche Anlage oder der Keim der Krankheit vorhanden, kommt sie durch den Einfluss von besondern Gelegenheitsursachen zum Ausbruch. Zu diesen gehört der Genuss des schweren, zu viel gesäuerten, nicht ausgebakenen Weissbrodes der italienischen Bauern. Wie hiedurch die Verdauungsorgane leiden und der Organismus geschwächt wird, so wird durch die Sonnenstrahlen die Haut angegriffen und so kann auch das Arbeiten in der brennenden Sonne das pellagrische Hautleiden zum Ausbruch bringen.

In dem Bezirke Como kommt nach *Nobili* **1** pellagroses Individuum auf **191** von dieser Krankheit freie. *Polenghi* zählte in den Jahren **1831—38** unter einer Bevölkerung von **4980** mit Pellagra behaftete Individuen **28** = **1 : 178.** *C.* stellt die Vermuthung auf, das Pellagra möchte ein Ausfluss der Syphilis sein. Allein die von ihm beigebrachten historischen und nosologischen Gründe sind schwach, und gerade die vom Verf. nachgewiesene Fortpflanzung durch Vererbung, und nicht durch Anstekung, spricht am wenigsten dafür, dass das Uebel syphilitischer Art ist. Behandlung. Bäder. Die Kranken nahmen durchschnittlich **15** Bäder von **27°** — **28°** R. Sie verweilten in dem Bade eine Stunde, wurden sorgfältig vor Erkältung bewahrt u. mit warmen Tüchern getroknet und legten sich darauf in's Bett, in welchem sie ebenfalls eine Stunde verweilten. Dabei wurden sie gut u. reichlich genährt, mit Rüksicht auf besondere Verhältnisse. Von den **352** der Badekur Unterworfenen wurden **160** vollständig geheilt entlassen, **118** bedeutend gebessert, so dass das Hautleiden verschwunden und auch die Symptome des Gehirns u. Rükenmarks, sowie diejenigen des Darmkanals beträchtlich vermindert waren, **51** wenig und **23** gar nicht gebessert. Unter diesen **352** sind **118**, welche im vorhergehend Jahr dieselbe Kur durchgemacht hatten. Kranke, die nicht vollständig geheilt werden, werden durch wiederholte Kuren in steigendem Verhältniss gebessert u. geheilt, was *Calderini* durch Zahlen nachweist.

Ferner weist derselbe mit Zahlen nach, dass die Badekur um so besseren Erfolg hat, je jünger die Kranken, u. ebenso, je kürzere Zeit sie krank sind. Zur Unterstüzung der Badekur dienten verschiedene Mittel, namentlich allgemeine oder örtliche Blutentziehungen, gelinde Abführmittel u. s. w. Bei einem etwa **30**jährigen, von Kindheit an mit Tinea behafteten Kranken wurde eine sehr rasche Absorption des Jods beobachtet. Eine thalergrose Kruste auf dem Kopf nahe der Stirne wurde mit einer Auflösung von Jod und Jodkalium, von jedem **1** Unze, in **2** Unzen Wasser, bestrichen u. nach einer Stunde wurde die Gegenwarrt des Jods im Urine auf's deutlichste nachgewiesen. Zur Beantwortung der Frage, ob die Zahl der Pellagrosen im Zunehmen sei, verglich *C.* die Zahl der Kranken und der Pellagrischen in dem grosen Krankenhause zu Mailand seit **11** Jahren, und fand hiebei, dass in der ersten Hälfte dieses Zeitraums die mittlere Zahl der Kranken **19218** und die der Pellagrischen **603** betrug = **1 : 31**, in der zweiten Hälfte die Zahl aller Kranken **20762** und die der Pellagrischen **672** ausmachte = **1 : 30.** Zum Schlusse schlägt *C.* die Gründung einer Gesellschaft vor, deren Aufgabe wäre, genaue statistische Notizen zu erheben, so wie die Ursachen u. die Natur der Krankheit gründlich zu erforschen, und dann die Mittel anzuzugeben u. auszuführen, dieselbe zu verhüten.

Fessler, Professor und erster Arzt des Civilhospitales zu Padua, leitet das Pellagra, mit Berüksichtigung ererbter od. erworbener lymphatisch-venöser Constitution, hauptsächlich von der schlechten Nahrung der italienischen Bauern her. Der Mangel an nährenden Bestandtheilen, namentlich an Kleber, wodurch sich die Kost derselben, die Polenta, auszeichne, ist nach ihm die Ursache einer mangelhaften Ernährung, woraus dann unter Ein-

wirkung erregender Ursachen, hauptsächlich der Insolation, das dyskrasische Hautleiden entstehe. Als Aufgabe der Therapie und der Prophylaxis wird hienach bezeichnet: 1) Verbesserung der Lebensweise, namentlich der Nahrung der Landleute, um das Wesen der Krankheit zu bekämpfen; 2) Anwendung von Mitteln gegen die Form der Krankheit und Beseitigung ihrer Complicationen. Die meiste Gefahr bringt die Form der Krankheit, namentlich die in den späteren Zeiträumen derselben auftretenden congestiven nnd entzündlichen Zustände des Gehirns u. Rükenmarks u. der Schleimhaut des Darmkanales. Gegen diese fand *F.* die antiphlogistische Methode, namentlich Blutentziehungen nüzlich. Dabei berüksichtigte er jedoch in der Behandlung immer den Grund oder das Wesen der Krankheit. In dieser Hinsicht rühmt *F.* vor allen andern Mitteln das Chlor, dessen Anwendung gegen das Pellagra er zuerst in dem Hospitale zu Belluno durch *Dr. Villalta* im J. 1840 kennen gelernt hat.

Seit jener Zeit wendet F. das Chlor als Hauptmittel bei Pellagrischen an. Das Ergebniss seiner Erfahrung über die Wirksamkeit desselben ist dieses. Das Chlor wirkt in der Gabe von zwei bis zu acht Drachmen mit $1^1/_2$ Pfund schleimiger Elüssigkeit auf einen Tag höchst günstig im Pellagra, wo dasselbe ohne besondere Complication besteht. Die gute Wirkung desselben wird unterstüzt durch den gleichzeitigen Gebrauch des Eisens. Wo dagegen stärkere örtliche Reaction vorhanden ist, da darf dieses nicht angewendet und es müssen in diesem Falle sogar allgemeine u. örtliche Blutentziehungen, wenigstens vorübergehend in Gebrauch gezogen werden. Passende pflanzlich-thierische Nahrung gehört zur Kur. Die Heilung erfolgt allmälig in 20—30 Tagen im Durchschnitt. Der Verf. gibt folgende vergleichende Uebersicht der Heilungen durch Chlor und durch die antiphlogistische Methode vom 1. Januar 1842 bis zum lezten Mai 1844.

Tabelle der mit Chlor Behandelten.

Stadium der Krankheit.	Männer.				Frauen.				Gesammtsumme
	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summa	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summa	
I	—	—	—	—	—	—	—	—	—
II	21	24	1	46	9	14	1	24	70
III	13	16	5	34	16	11	2	29	63
IV	—	—	5	5	—	—	1	1	6
	34	40	11	85	25	25	4	54	139

Tabelle der antiphlogistisch Behandelten.

Stadium der Krankheit.	Männer.				Frauen.				Gesammtsumme
	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summa	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summa	
I	4	—	—	4	—	—	—	—	4
II	—	5	3	8	4	5	7	16	24
III	—	4	5	9	—	4	11	15	24
IV	—	—	9	9	—	—	8	8	17
	4	9	17	30	4	9	26	39	69

F. stellt das Chlor als Heilmittel des Pellagra in Beziehung auf Wirksamkeit in dieselbe Reihe, in welcher der Merkur als Heilmittel der Syphilis, das Jod gegen die Scrofeln, die vegetabilischen Säuren gegen den Scorbut stehen.

Balardini leitete das Pellagra von der Einführung u. dem fast ausschliesslichen Genusse des Mais her. Allein der Berichterstatter der Commission, welche von der Versammlung zu Mailand im Sept. 1844 zur Prüfung der Erfahrungen u. Ansichten über das Pellagra niedergesezt wurde, Dr. *Rizzi* erklärte, dass die Commission der Ansicht *B's* nicht beitreten könne, weil sie sich nicht auf entscheidende Thatsachen und Beobachtungen stüze, und empfiehlt im Namen der Commission die Bildung einer Gesellschaft mit dem Size zu Mailand zur Erforschung der Ursachen des Pellagra durch Verbindung mit allen Aerzten u. solchen Nichtärzten, welche in der Lage sind, Aufschlüsse über die Zustände in den Gegenden zu geben, in welchen das Pellagra vorkommt. Der Präsident der Commission, *Trompeo* und Andere heben besonders hervor, dass es Gegenden in Italien gebe, in welchen fast nichts als Mais gebaut und gegessen werde, das Pellagra aber gleichwohl unbekannt sei, z. B. Pallanza in Piemont und verschiedene Gegenden im Königreich Neapel, und dass die Krankheit auch in gewissen Gegenden von Frankreich vorkomme, wo der Mais ganz unbekannt sei, namentlich in der Nähe von Marseille. *Fr. da-Camino* von Triest machte darauf aufmerksam, das dass Pellagra von einer Gegend u. von einem Orte zum andern sich verbreite, wo es früher unbekannt gewesen, ganz unabhängig von dem Genusse des Mais. Es wird sodann daran erinnert, dass selbst in Paris neuerdings drei Fälle von Pellagra beobachtet worden seien. Der neueste ist im Hospitale St. Louis in *Gibert's* Ab-

theilung vorgekommen und von *Roussel* so beschrieben, dass das Uebel unmöglich verkannt werden kann. Dann trug *Calderini* seine statistischen Untersuchungen vor, deren Ergebniss wir bereits mitgetheilt haben. *Girolamo Botto*, Professor in Genua, meint, die Krankheit möchte sich langsam durch eine Art von Anstekung fortpflanzen, ohne jedoch stichhaltige Gründe für diese seine Meinung beizubringen.

Lepra in Norwegen.

(Radesyge.)

Lettera de Prof. *Retzius* al dott. Trompeo. Omodei's Annali. Oct.
Danielsen: Mém. sur l'Elephantiasis des Grecs en Norwege. Comptes rendus de l'acad. des sc. Apr.

Professor *Retzius* gibt dem Dr. *Trompeo* Nachricht von einer an der Küste von Norwegen, namentlich zwischen dem 60ten und 70ten Grade vorkommenden Art von Lepra. Die Krankheit hat in den lezten Jahren an Häufigkeit u. Heftigkeit bedeutend abgenommen.

Danielsen berechnet die Zahl der von der Krankheit Befallenen auf **1200.** Er hatte als Arzt des Hospitales St. Georg zu Bergen u. von der Regierung zum Studium des Aussazes besonders beauftragt, Gelegenheit genug, die Krankheit zu beobachten.

Sie erscheint unter zweierlei Form als „Lepra tuberculosa" und als „Lepra anesthetos." Beiden Formen geht das Gefühl von Schwere, Trägheit u. Unfähigkeit zum Arbeiten u. Mangel an Esslust voraus. Die tuberkulose Form kündigt sich an mit livid-rothen Fleken der Haut, welche sich allmählig erheben zu regelmässigen kleinen Geschwülsten von verschiedener Gröse, welche sich später erweichen und Geschwüre bilden, welche sich mit graulichen Krusten bedeken. Zu derselben Zeit bildet sich eine tuberkulose Infiltration im Kehlkopf, welche den Kranken die Stimme nimmt, oder sie wenigstens schwach und heiser macht. Das Athmen wird schwer, und es kommt bis zu drohender Erstikung. Dessgleichen bilden sich Geschwülste auf der knorpeligen Scheidewand der Nase, welche gleichfalls in Erweichung übergehen und zu Zerstörung der Nase führen. Auch in dem Auge lagert sich die tuberkulose Materie ab, und die Sehfähigkeit wird aufgehoben. Hat die Krankheit einige Zeit gedauert, so offenbart sich allgemeine Kachexie, es entsteht colliquative Diarrhöe und der Tod folgt. Zuweilen hat die Krankheit einen acuten Charakter, es bildet sich Entzündung der Lungen, der Pleuren, des Peritonäums, in sehr seltenen Fällen Enteritis, und der Tod tritt rasch ein. Die Erscheinungen der anästhetischen Form sind: Ein pemphigusartiger Hautausschlag mit einer auserordentlichen Emfindlichkeit der Haut, welcher ein gänzlicher Verlust der Empfindung folgt, so dass tiefe Einschnitte gemacht werden können, ohne dass der Kranke es gewahr wird. Der ganze Körper magert ab, besonders die untern Extremitäten. Die Glieder der Hände und der Füsse krümmen sich, ihre Bewegungsfähigkeit nimmt ab, es zeigt sich Entzündung der Beinhaut, welche in Nekrose übergeht, und die Phalangen fallen ab. Auch bei dieser Form der Krankheit werden die Augen angegriffen. Das untere Augenlid wird gelähmt, es tritt Lichtscheue ein, die Hornhaut wird in Folge von Entzündundung getrübt und das Gesicht geht verloren. Beide Formen verbinden sich untereinander und mit andern Krankheiten. Die Krankheit ist nicht anstekend, aber erblich und die Intensität der Krankheit wird vermehrt durch die Zahl der Generationen, welche sie durchläuft. Sie entwikelt sich schon im Fötus und *Danielsen* beobachtete sie bei einem neugebornen Knaben. Dies gilt wenigstens von der tuberkulosen Form. In der Leiche findet man bei der tuberkulosen Form in der Haut u. in dem Zellgewebe eine gelbliche, harte, körnige Masse, wodurch die Structur der Haut u. des Zellgewebes zerstört wird. Diese Masse findet man auch in den subcutanen Venen, in den Augäpfeln, in dem Kehlkopf, in der Leber, in der Milz, in der Gebärmutter, in dem Magen und in den Gedärmen, aber nicht in den Lungen. In der anästhetischen Form findet sich die Haut an manchen Stellen sehr atrophisch, das Zellgewebe und die Muskeln fast ganz zerstört u. einige Sehnen stark zurükgezogen, auserdem (*Retzius*) eine gallertige Ergiessung in der zelligen subserösen Haut der Arachnoidea des Gehirns und Rükenmarkes und ihrer Verbindung mit der Gefässhaut. Die chemische und mikroskopische Untersuchung hat gezeigt, dass die Krankheit abhängt von einer fehlerhaften Mischung des Blutes, mit der Tendenz zu Ablagerungen in der Brust bei der tuberkulosen und in dem Gehirn bei der anästhetischen Form. Was die Behandlung betrifft, so vertrauen die Aerzte in der tuberkulosen Form am meisten auf Waschungen mit einer kaustischen Auflösung, in der anästhetischen Form auf die Anwendung von Blutegeln od. Schröpfköpfen längs dem Rüken. Einige Aerzte wenden auch inerlich Jod, Leberthran, Arsenik in sehr kleinen Gaben an. Einige Aerzte glauben, die Krankheit sei identisch mit ausgearteter Syphilis.

Lepra in Kamtschatka.

Aus einem handschriftlichen Berichte der Gouverments-Medicinalbehörde von Irkutsk an das medicinische Departement des Ministeriums des Inern vom 27. Mai 1843, vom Stadtarzte *Inosemzoff* in Peter-Paulshafen au Kamschatka. Med. Zeitg. Russlands. Febr.

Der nordische Aussaz kommt in Kamtschatka schon seit langer Zeit vor, wurde aber seither nicht für eine besondere Krankheit angesehen, sondern meist als eine Ausartung der Syphilis, welche früher hier mit groser Intensität geherrscht hat, und auch jezt noch, wiewohl in einer viel mildern Form, ziemlich häufig vorkommt. Der Aussaz erscheint in zweierlei Formen: 1) in der Form röthlicher oder dunkelrother, über die Haut sich erhebender Fleken und Knötchen, welche öfters in Verschwärung übergehen. Die Geschwüre bedeken sich mit schwarzen kugelförmigen Borken, welche abfallen u. sich wiederzeugen, bis endlich nach mehrmaliger Ablösung schuppenartiger Blättchen die Heilung erfolgt. Dabei schwellen das Gesicht u. die oberen und unteren Extremitäten an, besonders in den Hand- u. Fussgelenken, wodurch der Gang erschwert wird. 2) Die tuberkulose Form. Die Kranken haben dabei eine aschgraue oder wie vom Kohlendunste entstandene dunkelblaurothe Gesichtsfarbe. Es entstehen da u. dort schmerzlose Knoten von der Gröse einer Erbse bis zu der einer Wallnuss mit völlig unveränderter Haut. Es entstehen dann auf denselben und in der Umgebung strahlenförmige Risse, welche in Geschwüre mit spekigem Grunde übergehen, eine eiterige Flüssigkeit absondern und sich mit einem diken Schorf bedeken, während die Haut nunmehr hart u. rauh u. stumpf wird. Zuweilen werden die unteren Extremitäten brandig, ohne dass Schmerzen entstehen. Gemein haben beide Formen folgende Erscheinungen: Geschwüre in der Mund-, Rachen-, Nasenhöhle und dem Kehlkopf auf der höchsten Stufe der Krankheit, Heiserkeit und endlich Stimmlosigkeit, Appetit sogar vermehrt, geringe Abmagerung, bis edle inere Organe ergriffen werden, wodurch Hektik entsteht; krallenartige Verdikung und Verkrümmung der Nägel der Finger und Zehen. In den höheren Graden ist die Krankheit gewöhnlich tödtlich. Der Verf. hält dieselbe in ihrer höheren Entwiklung für anstekend. Es ist jedoch kein Fall bekannt, dass Kinder unter 8 Jahren befallen worden sind, und der Verf. gibt zu, dass der Keim zu der Krankheit öfter von den Eltern auf die Kinder übergetragen wird. Auserdem nennt er Scrofeln, Syphilis und Scorbut als Krankheiten, welche die Entwiklung der Krankheit begünstigen, ferner niederdrükende Gemüthsbewegungen, fette, gehaltlose, salzige Nahrungsmittel. In den niedrigern Graden ist von Veränderung des Klimas u. der Lebensweise noch Besserung zu hoffen; gegen die höheren Grade des Uebels sind bis jezt alle Mittel erfolglos geblieben.

Sibbens.

Wills: Remarks on Sibbens. Lond. and Edinbourgh monthly Journ. of m. Sc. April.

Das Ergebniss der Beobachtung der Sibbens in Ayrshire, Galloway und Dumfriesshire von Dr. *Wills* ist folgendes. Die Sibbens entstehen immer unter der Form von Tuberkeln oder Condylomen, niemals unter der Form von Pusteln. Die Condylome gehen aber in Verschwärung über. Wenn die Verschwärung beginnt, so erhebt sich das zarte Oberhäutchen oft rund um den Tuberkel bläschenförmig. Die Tuberkeln gehen an einigen Stellen weit früher in Verschwärung über als an andern; so auf den Mandeln u. in dem Gaumen, wo sie gewöhnlich zuerst erscheinen. Auf der Zunge, den Wangen, den Mundwinkeln, an dem After, in den Leistengegenden und an den Geschlechtstheilen kommen sie zwar oft dichtgedrängt vor, schmelzen aber selten zusammen und verschwären weniger leicht. Der Umfang eines Sibbencondyloms wechselt zwisch. dem eines Silbergroschens bis zu dem eines Dreibäzners (oder Viergroschenstüks); es ist kreisrund od. länglich und zwei bis drei Linien über die Haut erhaben. Auf dem Rüken u. hinteren Theile der Zunge sieht es aus wie eine gewöhnliche Warze, an den Mundwinkeln und am After ebenso, nur weisser als die umgebende Haut. In der Schamgegend und in der Achselhöhle, wo es sehr selten vorkommt, ist es dunkelroth und glänzend, einer Himbeere ähnlich, von welcher die Krankheit den Namen hat. In dem zweiten Stadium sind die Condylome, die auf dem Rüken der Zunge sizen, von einem kleinen, glänzenden, rothen Hofe umgeben, indem der normale Ueberzug rund um dieselben entfernt ist. An der Commissur der Lippen und um den After verändern sie sich wenig. An der Vorderseite des Hodensaks oder an der Scham bedekt sich der in Verschwärung übergegangene Tuberkel mit einer Kruste oder Schuppe, ebenso an der Stirne. Sibbens durch den Beischlaf entstanden sind nicht immer von Gonorrhöe begleitet, und kommen besonders bei Männern öfters ohne diese vor. Nach Verfluss von einem Monat sind die Sibbens gewöhnlich auf die Mandeln beschränkt, u. mit einem dünnen, weisslichen Exsudat bedekt. Die Umgegend ist in scharfer Abgränzung entzündet, die Submaxillar-

drüsen angeschwollen, einige Schmerzhaftigkeit beim Schluken. Dann entstehen erst Condylome an andern Theilen des Mundes und rund um den After. Zwischen dem zweiten und dritten Monate hat das Uebel seine Reife erreicht. Zuweilen erscheint ein Exanthem, ähnlich den Masern oder Rötheln. Selten befällt das Uebel auch die Zehen. Die Condylome am Mittelfleisch u. an den Geschlechtstheilen kommen auch in denen Fällen vor, in welchen das Uebel durch den Mund mitgetheilt ist. Wo es aber zuerst an diesen auftritt, ist es durch den Beischlaf mitgetheilt. In diesem Falle werden die Leistendrüsen frühe ergriffen, gehen aber nicht in Verschwärung über. Die Mandeln werden dann selten vor sechs Wochen ergriffen u. zuweilen gar nicht. Die secundären Zufälle beschränken sich auf die Haut und sind unbedeutend. Am häufigsten erscheinen auf der Brust u. den Armen rothe, bräunliche, gelbliche oder bleifarbige, zuweilen mit Schuppen bedekte Fleken von verschiedener Gröse, eine Art von Pityriasis. Auch kleine Stellen mit Psoriasis kommen vor, seltener eine Art Ecthyma. Ueber die Zeit zwischen der Anstekung u. dem Ausbruch der Krankheit kam *W.* bis jezt zu keiner sicheren Erfahrung. Die Krankheit macht ihren bestimmten Verlauf durch und wird leichter geheilt, je länger sie gedauert hat. *W.* hat Sibbens niemals zum zweiten Male bei demselben Individuum beobachtet. Dies, sowie die Beschaffenfenheit der Geschwüre haben die Sibbens mit den Yaws gemein, sie unterscheiden sich aber von diesen dadurch, dass den Sibbens niemals allgemeine Symptome vorangehen, nie Kachexie folgt und die Geschwüre nur um den Mund, am After und den Geschlechtstheilen vorkommen. Reinlichkeit ist das beste Mittel, dem Uebel vorzubeugen und es zu heilen, also Seifenwaschungen, ferner Merkur, namentlich Calomel, u. Aezen der Geschwüre mit Höllenstein. Secundäre Zufälle verschwinden meist bei bloser Reinlichkeit vollständig.

Button Scurvy in Irland.

Patterson: On the nature and treatement of button Scurvy. Dubl. med. Press. **21.** Febr.
Wade: Button scurvy. Dubl. med. Press. **6.** März.

Dr. *Patterson* macht aufmerksam auf eine eigenthümliche Hautkrankheit, welche von keinem der früheren Schriftsteller erwähnt wird, und im Inern und in den südlichen Gegenden von Irland sehr häufig vorkommt. Es ist der sogenannte Button scurvy (Knopfscorbut), der in neuester Zeit die Aufmerksamkeit der Aerzte in Irland auf sich gezogen hat. Vor ungefähr **7** od. **8** Jahren hat einer der Aerzte an dem Jervis-Street-Hospitale die genannte Krankheitsform zum Gegenstande einer klinischen Vorlesung gemacht, welche in The Lancet gedrukt erschienen ist. Er beschreibt sie als eine Art von Rupia, hält sie für syphilitischen Ursprungs und sagt, sie werde geheilt durch die inerliche Anwendung des Queksilbers. *Carmichael* sagt in einer seiner klinischen Vorlesungen, veröffentlicht in der Dublin med. Press, die Krankheit könne Monate und Jahre dauern u. weiche sorgfältiger Pflege, Reinlichkeit, Diät, insbesondere dem häufigen Gebrauche des warmen Bades, nebst der Anwendung der Plummer'schen Pulver, verbunden mit Sassaparille. In dem Dubliner med. Journal vom Juli **1842** ist ein interessanter Aufsaz von Dr. *Osbrey* enthalten über den Gebrauch von einigen Jodverbindungen, in welchem gelegentlich zwei Fälle von Button scurvy angeführt sind. Die Fälle betreffen zwei junge Mädchen, Schwestern. Die eine wurde geheilt durch den inerlichen Gebrauch des Kali hydriod. und die äuserliche Anwendung des Theers und des Ungu. citrinum. In dem andern Fall schlug diese Behandlung eben so wie die mit Sublimat und Sassaparill fehl. Da wandte der Verf. den Liquor Arsenici et Hydrarg. hydriod. an u. in einem Monat war die zwölfjährige Kranke vollständig hergestellt. Es sind dem Verf. in seiner Privatpraxis viele Fälle von Button scurvy vorgekommen, welche vorher von andern Aerzten vergeblich mit Merkur behandelt worden waren. Der Button scurvy ist keine Rupia; er entspringt nicht, wie diese, aus Bläschen oder Pusteln, sondern ist eine Excrescenz von regelmässig organisirter parenchymatöser Structur. Es zeigt sich zuerst eine rothe Stelle auf der Haut, in der Höhe von $^1/_2$—$^1/_4$″, welche sich mehr u. mehr erhebt u. wächst u. endlich einen in der Mitte höheren, convexen Auswuchs darstellt. Die anfänglich braunrothe Farbe wird später viel blasser und zulezt bedekt sich der Auswuchs mit einer Kruste von rauher, graulich-brauner, zusammengeronnener, glutinöser Ausschwizung. Wenn diese Kruste entfernt ist, erscheint die Fläche glatt, jedoch mit einigen kleinen Fissuren, aus welchen wässrige Feuchtigkeit in bedeutender Menge ausschwizt. Die Excrescenzen verursachen immer Schmerz, am schmerzhaftesten sind sie aber im dritten Stadium, wenn sie gedrükt od. gerieben werden. Der Auswuchs hat eine fleischähnliche, elastische Festigkeit und sizt nur auf der Haut, ohne dass diese selbst verhärtet, oder geschwürig u. s. w. wäre. Nur gefässreicher ist die Stelle der Haut, auf welcher der Auswuchs sizt. Der Button scurvy erscheint daher als eine bloße

Krankheit der Cuticula, darin bestehend, dass die stets neu sich bildenden Oberhautzellen höher organisirt fortwachsen, anstatt abzusterben und abgestossen zu werden. Eigene Gefässe scheint der Auswuchs nicht zu haben, sondern er scheint durch blose Imbibition seines Gewebes ernährt zu werden. Der syphilitische Ursprung, sagt *Osbrey* weiter, ist durchaus nicht nachzuweisen. Die halbkugelförmigen Condylome *Fricke's* haben eine entfernte Aehnlichkeit mit dem Button scurvy. Sie wurzeln tief in der Haut, und es können daraus Schankergeschwüre entstehen, was bei dem Button scurvy niemals geschieht. Nach den Beobachtungen *Osbrey's* ist die Krankheit sehr anstekend. Das Mittel der Anstekung ist ohne Zweifel die von dem Auswuchs abgesonderte Flüssigkeit. Sehr oft leidet die Constitution gar nicht. Mit Scorbut hat die Krankheit nichts zu thun. Der Name rührt nur daher, weil in Irland jede Hautkrankheit, welche in einer krankhaften Beschaffenheit des Blutes begründet zu sein scheint, Scorbut heisst. *Osbrey* schlägt die Benennung Ecphyma (Good) globulos. vor. Die Behandlung ist sehr einfach. Der Auswuchs wird mit Höllenstein betupft, worauf er schon beträchtlich einschrumpft; er wird dann zum zweiten Male angewendet, darnach fällt der Auswuchs in wenigen Tagen ab und erscheint nicht wieder. Selten ist es nöthig, den Höllenstein öfter als zweimal anzuwenden. Auch das schwefelsaure Kupfer und ähnliche Mittel führen zum Ziele. — Dr. *Wade* in Dublin hat die Krankheit ebenfalls häufig beobachtet und stimmt ganz mit der Beschreibung und den Ansichten *Osbrey's* u. *Patterson's* überein, auser dass er annimmt, der Auswuchs entspringe nicht blos aus der Cuticula, sondern sei eine schwammartige Bildung, die aus der Cutis selbst herauswachse. Gewöhnlich hatten die mit dem Uebel behafteten Subjecte, die er sah, ein kachektisches Aussehen und eine dike Haut, wie bei Elephantiasis oder chronischem Erysipelas. *Osbrey* führt den Fall eines Mannes an, der früher mehrmals mit syphilitischen Leiden behaftet, acht oder neun Auswüchse von Button scurvy hatte und zugleich über Knochenschmerzen klagte. Seine Hände und Vorderarme waren bedekt mit Flechten (Itch) und die oberen und unteren Extremitäten dicht besezt mit sehr charakteristischen Fleken des gemeinen Aussazes. *Wade* sah oft den Button scurvy complicirt mit Scrofelsucht, Lepra vulgaris und annularis oder Psora inveterata. Die Anstekung ist auch nach *Wade* unzweifelhaft. Die Palmarfläche der Hand, die Handgelenke, Arme und Beine u. Lenden sind die am meisten befallenen Theile. Zuweilen sizen sie auch im Mittelfleisch u. da können sie leicht mit Condylomen verwechselt werden. Die Behandlung ist verschieden nach den oben angegebenen Complicationen. Oertlich wendete *Wade* zuerst, nach dem Rathe eines alten Weibes, eine concentrirte Auflösung von schwefelsaurem Kupfer an, nachher das kaustische Kali, u. Ungu. hydr. nitr., Ungu. sulph. comp., Ungu. picis ana part. aequal. als Zusaz zu einem warmen Bad, dreimal in der Woche.

Kräze.

Bernhardi: Ueber die Natur der Krätze. Rust's Magazin. **63.** Bd.
Ferd. Hebra: Ueber Krätze. Oestr. Jahrb. März, April, Mai.
Hebra: Ueber die Krätze. Bericht aus Skoda's Ausschlagsabtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Wien. Oestr. Jahrb. Oct.
Meyer: Gegen die Krätze. Hannov. Annal. **2.** Hft.
Schneider (in Fulda): Die Krätze. Heidelb. med. Annal. 4. Heft.
A. Cramer: Seifeneinreibungen gegen Scabies. Allgem. Zeitung für Militär-Aerzte. Nro. **23.**
Cless: 17ter Jahresbericht über die inerliche Abtheilung des Katharinenhospitales in Stuttgart. Württemb. med. Corresp.-Bl. Nro. **30.**
Krätze in dem Regierungsbezirke Gumbinnen, in dem Provinzialsanitätsbericht des Medicinalcollegiums für das zweite Semester **1841.** Königsberg **1843.**
Behandlung der Krätze in dem Belgischen Heere, in den Annal. de la Société de Méd. d'Anvers.
Henrotay: Emploi comparatif des préparations camphrées et du sulfure calcaire liquide dans le traitement de la gale.
Deleuil: Des bons effets de la Dentelaire dans la gale. La Clinigue de Marseille, **1.** Febr.
Weitenweber: Ueber die Metastasen und Nachkrankheiten der Krätze. Oestr. Jahrb. Jan. u. Febr. und Oestr. Wochenschr. Nro. **33.**
Myelitis e psora regressa. Verhandl. der Wiener Aerzte. **3.** Bd.
Oberstadt: Coxarthrocace nach zurükgetretener Krätze. Rhein. Generalbericht für **1841.**

Die alte Lehre von der Kräze ist durch die neueren Entdekungen, Beobachtungen u. Untersuchungen gründlich erschüttert u. umgestaltet worden. Ist auch noch heute Manches über die Entstehung und Fortpflanzung der durch *Renucci*, *Arbin Gras*, *Raspail* und Andere wieder aufgefundene Kräzmilbe dunkel, so ist doch gewiss, dass die Milbe ein wesentliches, ja das wesentlichste Kennzeichen der wirklichen Kräze ist, dass sich diese jezt nur durch Anstekung fortpflanzt u. dass sie wenigstens Anfangs ein rein örtliches Uebel der Haut ist. Sie entsteht nicht, wie man früher angenommen hat, aus einer fehlerhaften Beschaffenheit der Säftemasse und auch in ihrem Verlaufe entwikelt sich keine *eigenthümliche* Entmischung derselben. Die Kräze kann daher jezt nicht mehr zu den Dyskrasien gerechnet werden. Doch, sehen

wir, was das verflossene Jahr zur näheren Kenntniss dieser Krankheit und ihrer Behandlung beigetragen hat.

Bernhardi bemüht sich, die Gründe der Ansicht, nach welcher die Kräze eine contagiöse Krankheit ist, welche durch ein specifisches Krankheitsgift weiter verbreitet wird, und diejenigen, welche für die Milbentheorie sprechen, sorgfältig abzuwägen. Er neigt sich mehr der zulezt genannten Lehre zu, wagt es aber nicht, sich bestimmt darüber zu entscheiden, und eben so wenig, die Annahme einer ursprünglichen Entstehung der Kräze bei Menschen durch anhaltende Feuchtigkeit, Mangel an guter Nahrung, Unreinlichkeit u. Vernachlässigung der Hautpflege etc. zu verwerfen. Freilich gelingt es nicht immer, die Quelle der Anstekung nachzuweisen, aber alle Umstände sprechen gegen spontane Entstehung der Kräze, keine für dieselbe. Das einzige charakteristische Kennzeichen der Krankheit sind nach *Hebra* die Gänge und Furchen in der Epidermis und die in denselben enthaltene Kräzmilbe. Ohne sie, sagt *Hebra*, gibt es keine Kräze; die Milbe ist zuerst vorhanden, durch sie werden die vorhandenen Efflorescenzen der Haut hervorgerufen, welche sehr verschieden sind nach dem Stadium der Krankheit und der Beschaffenheit der Haut und daher nichts zur Unterscheidung der Krankheit beitragen können. Bei kurzem Bestehen der Kräze und feiner, reinlicher Haut erscheinen die Milbengänge in Gestalt weisser, schwach geschlängelter (nie gerader), etwas erhöhter Linien, die eine verschiedene Länge erreichen, von 1 Linie bis mehrere Zoll, und an dem blinden Ende des Ganges eine kleine, rundliche, gewöhnlich dunklere Stelle zeigen, wo die Milbe sizt, während an der Mündung desselben oft eine Efflorescenz (ein Knötchen, Bläschen oder eine Pustel) vorhanden ist. Nach längerem Bestehen der Krankheit und bei unreiner Haut durch gewisse Beschäftigungen u. s. w. wird der Milbengang braun, schwarz. Ferner wird ein alter Milbengang flach, öfters mehrere Zoll lang und in einer gröseren Ausdehnung oder wenigstens am Kopfende offen. Diess geschieht durch Aufkrazen. Endlich findet man auch Milbengänge über einer bestehenden Kräzefflorescenz verlaufend, d. h. in der dem Knötchen, Bläschen oder der Pustel zur Deke dienenden Epidermisschichte. *Hebra* hat bis jezt Milben gefunden an den Händen überall, am Vorderarme, jedoch selten, an den Füssen, die Sohle nicht ausgenommen, am Penis u. Scrotum, und endlich einige Male am Knie. Die Milbe befindet sich stets an dem Ende eines Ganges, welches durch eine runde Anschwellung erkannt wird und um so leichter, wenn an der Mündung eine Efflorescenz vorhanden ist. Um die Milbe herauszubringen, führt man die Spize einer Impfnadel horizontal in die den Sarcoptes bedekende Schichte der Oberhaut ein, trennt sie durch Bewegungen mit der Nadel eine Streke weit los, wodurch die Milbe zu Tage kommt, die sich nun entweder selbst mittelst ihrer langen Haare an die Nadel anhängt oder leicht durch sie herausbefördert wird. Man kann das Thier mit blosem Auge sehen. Ist es nicht verlezt worden, so fängt es öfter sogleich an zu laufen und läuft so schnell, dass es in einer Minute einen Weg von $^3/_4$ Wiener Zoll zurüklegt.

Die Erscheinungen des sich entwikelnden Kräzausschlags sind folgende: Juken an verschiedenen Stellen des Körpers, schwach geröthete Knötchen, welche durch Krazen höher geröthet werden, gedrükt einige Tropfen wasserhelle Flüssigkeit von sich geben und sodann einsinken, auch etwas Blut von sich geben, welches vertroknet kleine Krusten bildet, oder Entstehen von Bläschen, welche zuerst eine klare Flüssigkeit enthalten, die sich öfter trübt, eiterig wird. Nur in sehr seltenen Fällen entstehen im Gesicht und am Rüken durch das fortgesezte Krazen grösere Excoriationen und *Knoten*, wie durch jede andauernde oder öfter wiederholte Reizung der Haut, hauptsächlich durch Druk, daher z. B. am Hintern. Diese Knoten machen ein sehr bedeutendes Juken, werden gröser, indem mehrere confluiren und stellen dann eine grösere verdikte, infiltrirte, geröthete Hautstelle mit unebener Oberfläche dar. Endlich schmelzen diese Knoten und bilden ein mit grauen oder braunen Krusten sich bedekendes Geschwür. In den höheren Graden entstehen auch aus den einzelnen Knötchen u. Bläschen Pusteln über einen grosen Theil des Körpers. Oft findet man alle diese Formen zugleich in verschiedenen Graden ausgebildet an einem Individuum. Es fällt auf, dass die Milbe meistens nur an Händen und Füssen, selten anderswo gefunden wird, während die Kräzblüthen über grösere Streken, ja beinahe über den ganzen Körper verbreitet erscheinen. Wie erklärt sich dieses? Die Erfahrung lehrt, dass öfters, selbst nur auf vorübergehend angebrachte örtliche Hautreize Ausschläge über grösere Streken, selbst über den ganzen Körper entstehen. Ebenso wissen wir, dass jedes parasitisch auf oder in der Haut des Menschen, wie der Thiere, lebende Thier gewisse Veränderungen der Haut veranlasst, welche verschieden sind

nach der Verschiedenheit des Thiers u. des beleidigten Organismus. Es erhellt, dass verschiedene, mechanische oder chemische Hautreize über den ganzen Körper verbreitetes Juken und manchfaltige Blüthen der Haut hervorrufen können. Wenn dies schon von örtlich angebrachten, vorübergehenden, die Haut oberflächlich treffenden Reizen gilt, um wie viel mehr müssen anhaltende, tiefer in der Haut wurzelnde, reizende Dinge solche Wirkung haben. Durch den Reiz der bohrenden Milbe wird ein Congestionszustand der Haut hervorgerufen und unterhalten, und dadurch das Juken u. Ausschwizung in den Follikularapparat erzeugt. Die einzelnen Follikel schwellen an und es bilden sich sofort je nach der Dike der Epidermis theils Knötchen, theils Bläschen. Das in die Follikel ausgeschwizte Eiweiss wird in Eiter umgebildet, und so entsteht die einfache Kräzpustel; durch fortgesezte Ablagerung von Eiweissstoff in die Follikel entstehen die Kräzknoten, durch deren eiteriges Zerfliessen dann die secundären Kräzpusteln gebildet werden; die Excoriationen endlich und die Schorfe sind Folgen des Krazens. Bei einer Anzahl von **5500** Kräzkranken, die *Hebra* bisher im allgemeinen Krankenhause zu Wien beobachtet und behandelt hat, hat derselbe weder einen blos den Kräzkranken zukommenden eigenthümlichen Habitus, noch mit der Kräzkrankheit in Verbindung stehende Leiden anderer Organe und Systeme des Körpers, noch eine Alternation der Kräze mit andern Krankheiten, noch endlich Metastasen der Kräze gesehen. *Hebra* impfte sich und Andern öfter die in den Kräzbläschen oder Pusteln enthaltene Ftüssigkeit ein, ohne je mehr als eine kleine Pustel an der Impfstelle zu bekommen, und oft fehlte selbst diese. Sodann sezte er sich eine früher unter dem Mikroskope betrachtete lebende Milbe an die Inenfläche des Mittelfingers der linken Hand und in Verlauf von 8 Tagen, während welcher Zeit ein bedeutendes über den ganzen Körper verbreitetes Juken empfunden wurde, erschienen fast zu gleicher Zeit an beiden Händen die ersten Kräzblüthen. Zwei Monate wandte *Hebra* kein Mittel zur Heilung der so entstandenen Krankheit an und beobachtete den schon beschriebenen ungestörten Verlauf derselben. Die Meisten der Andern, denen Kräzmilben aufgesezt wurden, bekamen ebenfalls Kräze. Warum nicht jedesmal Anstekung Statt fand, liegt in der Individualität und verschiedenen noch unbekannten Umständen, unter welchen einzelne Menschen von den Blattern u. s. w., oder auch von Schmarozerthieren, als Flöhen u. s. w. verschont bleiben. Durch fortgesezte Beobachtungen ist *Hebra* belehrt worden, dass die Uebertragung der Milben sowohl an demselben Individuum von einer Stelle zur andern, als auch auf andere Menschen jederzeit nur von Kräzkranken selbst geschehe. Man findet häufig zerkrazte Milbengänge, in welchen keine Milben mehr enthalten sind. Sie sind durch das Krazen entfernt und mit dem Fingernagel verpflanzt worden. Auch können wohl an Kleidung, Wäsche und andern rauhen Gegenständen sowohl Milben als Milbeneier haften bleiben u. die Uebertragung der Kräze vermitteln.

Behandlung der Kräze. *Hebra* stellt folgende Heilanzeigen auf: 1) die Milben zu tödten, 2) die durch dieselben, sowie durch andere Umstände verursachten Blüthen der Haut zur Heilung zu bringen, 3) eine neue Anstekung zu verhindern. Den ersten Punkt betreffend, so besizen wir bekanntlich sehr viele von dem Volke und den Aerzten angewendete Mittel, welche die Milbe entfernen oder tödten. Ein Heilmittel der Kräze muss folgende Eigenschaften haben: 1) Es muss die Milben und deren Eier so schnell wie möglich tödten. 2) Es darf die Haut so wenig als möglich reizen. 3) Es darf keine Substanz enthalten, deren Aufsaugung dem übrigen Organismus nachtheilig werden könnte. 4) Es muss an der Haut haften und länger mit derselben in Berührung bleiben, daher die Salbenform als die zwekmässigste erscheint. 5) Wäsche u. Kleidung darf durch dieselbe nicht beschädigt od. gar unbrauchbar gemacht werden. 6) Die Bereitung muss leicht und der Preiss gering sein. Unter allen den vielen, bisher im Gebrauch gewesenen Behandlungsmethoden, scheint *Hebra* die der Schwefelräucherungen die unzwekmässigste, während die Behandlung nach der englischen oder der von *Vezin* modificirten Methode, sowie auch mit Helmerich's, Mayssl's oder Wilkinson's Salbe sich ihm weit entsprechender erwies. Bei ungefähr **5000** Kranken, welche mit der einen oder andern der genannten Salben eingerieben wurden, ohne erhöhte Temperatur, jedoch mit Einhüllung in wollene Deken, ergab sich eine mittlere Behandlungsdauer in Fällen minderen Grades der Krankheit von **9** Tagen, in jenen höherer Grade von **12** Tagen. Dabei bemerkt *H.*, dass zur Heilung der Kräze nur **2** bis **4** Tage, die übrige Zeit, **7—8** Tage zur Heilung der theils durch das Krazen, theils durch die Kurmethode erzeugten künstlichen Blüthen der Haut erforderlich sei. Diesem Uebelstande, nämlich der Erzeugung der künstlichen Ausschläge vorzubeugen, hat *H.* verschiedene Mittel versuchsweise angewendet, allein bei allen blieben die Ekzeme nicht aus, u. sie waren um so hartnäki-

ger, je energischer das Mittel wirkte u. je grösere Streken des Körpers damit behandelt wurden. *H.* behandelte nun zwei mit der Kräze in höchstem Grade behaftete Kranke mit der modificirten Wilkinson'schen Salbe (Terrae cretosae ℥iv, Sulfuris venalis, Picis liqu. ana ℥vj, Sapon. domest., Axungiae porci ana Pfd.j, zum Gebrauche für 20 Kranke), so dass nur die mit Milbengängen behafteten Theile, d. h. Hände und Füsse eingerieben wurden, täglich 3 mal 3 Tage hindurch, wobei sie die gewöhnliche Kost bekamen und das Bett nicht hüten durften. Nach Ablauf der drei Tage waren alle aus den Gängen hervorgeholten Milben zusammengeschrumpft und todt. Die Blüthen an den Händen und Füssen waren zerstört u. vertrokneten ebenso, wie die am übrigen Körper. Nachdem die Kranken durch 8 Tage täglich ein warmes Bad genommen hatten, bemerkte man nur noch braune oder rothe Fleken an den Stellen, wo die Blüthen sassen. Die Kranken waren geheilt. Diese Versuche wurden noch mit 10 andern Kranken angestellt u. lieferten dasselbe Ergebniss. Zur Probe wurden auch Gegenversuche angestellt, indem zwei neue Kranke, bei denen sich ebenfalls nur an den Händen und Füssen Milbengänge fanden, am ganzen Körper, mit Ausnahme der Hände u. Füsse eingerieben, dann zu Bett und durch Zudeken und warmen Thee in Schweiss gebracht wurden. Nach drei Tagen bekamen die Kranken ein warmes Bad. Nun zeigte sich an vielen Stellen ein Ekzem, welches vor dem Gebrauch der Salbe nicht vorhanden war; die der Kräze zukommenden verschiedenen Hautblüthen waren zwar meist eingesunken, allein die excoriirten Stellen, die gröseren phlyzacischen Pusteln, sowie die Geschwüre sonderten eine grösere Menge eiteriger Flüssigkeit ab; von den Kräzblüthen an den Händen und Füssen hatte jedes eine höhere Entwiklungsstufe erreicht, sämmtliche Milbengänge waren unversehrt, u. die Milben in denselben lebend. Der Versuch wurde an vier andern Kranken wiederholt mit demselben Erfolge. In der ersten Woche zwar schien die Krankheit abzunehmen und in einem Falle sogar vollkommen geheilt zu sein, allein es kamen bald neue Ausbrüche, und die Heilung erfolgte erst dann, als man allen diesen Kranken auch die Hände und Füsse einrieb. Es genügt also, die Theile, wo Milbengänge vorhanden sind, und dies in 98 von 100 Fällen nur Hände u. Füsse, mit einer die Milben vernichtenden Salbe einzureiben, um die Kräze zu heilen. Die zwekmässigste scheint *H.* die oben angegebene zu sein. Die in derselben enthaltene Kreide dient zur mechanischen Zerstörung der Milbengänge, der Schwefel zur Tödtung der Milben, das Pech, die Seife u. das Schweinefett zur Bildung einer consistenten klebenden Salbe.

Die neue Behandlung *Hebra's* ist nun folgende. Jeder Ankommende erhält ein warmes Bad zur Reinigung der Haut, dann wird untersucht, ob und wo sich Milbengänge finden; an diesen Stellen, d. i. fast immer an Händen und Füssen, wird er mit einer ganz geringen Menge der angegebenen Salbe eingerieben, und diese Einreibungen werden drei Tage lang Morgens und Abends wiederholt. Nach der sechsten Einreibung erhält er ein warmes Bad und dann alle Tage ein solches, bis alle Hautblüthen verschwunden sind, was gewöhnlich 8 Tage dauert. Bei 530 auf diese Weise behandelten Kranken betrug die mittlere Dauer der Behandlung in den niederen Graden der Krankheit 6, in den höheren 9 Tage. Recidive wurden bisher keine beobachtet. Zu den übrigen Vortheilen dieser Behandlung kommt der der Wohlfeilheit. Es sind nämlich für einen Kranken blos zwei Unzen Salbe erforderlich. Zuweilen erheischen aber die secundären Hautausschläge, namentlich die Knoten noch eine besondere Behandlung. *H.* bewirkt deren Schmelzung durch Fomentationen mit einer Auflösung von kaustischem Kali (℥j auf Pfd.j Wasser), wozu in der Regel 48 Stunden hinreichten. Auserdem sind öfter kalte oder warme Bäder anzuwenden. Bei kleinen impetiginösen Stellen leistet eine Salbe aus ℥j Zinkoxyd auf ℥j Fett gute Dienste. Die dritte Anzeige, Verhinderung einer neuen Anstekung, wird erfüllt durch Trennung der neu ankommenden Kranken von den bereits behandelten, eigene Locale, Bett und Leibwäsche für die Kranken und für die Reconvalescenten, eine Desinfectionsanstalt (*Vezin's* Abhandlung S. 83) und endlich genaue Beaufsichtigung der Häuser, Anstalten, Fabriken, wo viele Menschen der niedern Klasse beisammen wohnen.

Dr. *Meyer* in Bükeburg geht ebenfalls davon aus, dass die Kräzmilbe und deren Brut Ursache der Kräze sei, und behauptet, der Schwefel genüge, dieselbe zu vertilgen, die Einwirkung desselben müsse aber eine unmittelbare sein. Dagegen werde die Haut durch die meisten Mittel gegen die Kräze, sogar den Schwefel selbst nicht ausgenommen, angegriffen und verdorben, u. dadurch die Gesundheit gestört; die sogenannten Nachkrankheiten oder Metastasen der Kräze seien nichts Anderes, als die Folgen dieser Störung des Hautlebens, weniger von der Kräze selbst, als von den angewendeten Mitteln. Zur Heilung der Kräze muss zu aller-

erst die Haut vorbereitet werden durch Reinigung u. Erweichung. Dies wird bewirkt durch Waschungen mit Wasser und Seife. Die Haut quillt dadurch zugleich etwas auf, u. in diesem Zustande dringt das Heilmittel, der Schwefel, in feinster Gestalt als Schwefelmilch, besser in die Haut ein. Die Salbe besteht aus ℥ß Schwefelmilch mit ℥jj Schweinefett. Damit wird der ganze Körper tüchtig eingerieben. Darauf legt sich der Kranke zu Bett und dekt sich warm zu. Am zweiten, dritten, und etwa am vierten Abend wird noch einmal gewaschen, eingeseift u. eingeschmiert, jedoch nur an den Ausschlagsstellen, und dann werden die Kranken sogleich geheilt entlassen. Das Juken hört freilich nicht sogleich auf, wird sogar oft noch stärker, was *M.* dem Schwefel zuschreibt. Allein es hat nichts zu bedeuten. Schon nach der erste nallgemeinen Einreibung, versichert *M.*, findet kein neuer Ausbruch ächter Kräzblüthen Statt, und niemals hat er bis jezt einen Fall erlebt, dass nach der einmaligen vollständigen Einwirkung des Schwefels noch Spuren lebender Milben sichtbar geworden wären. Die Ausdünstung der Kranken schon reicht zuweilen hin zur Desinfection der Kleidung. Zu demselben Zweke empfiehlt *M.* Schwefellebergas, Lauge und Ofenhize. Nachher ist die Haut durch Bäder u. Waschen mit einem nassen Schwamm zu behandeln, um die Verrichtungen derselben wieder herzustellen u. zu erhalten.

Kreisphysikus Dr. *Weihe* in Stallupönen sagt, dass das Ungu. sulphuratum composit. in allen Fällen die Heilung der Kräze schnell und sicher bewirkt habe. *Carganico* führt dieses an mit der Bemerkung, dass hiedurch lediglich seine eigene, seit **13** Jahren in mehr als **1000** Fällen gemachte Erfahrung bestätigt werde. Er liess **6** Einreibungen mit dieser Salbe Morgens und Abends machen, am **4**ten Tage eine Waschung mit grüner Seife, und diess war stets hinreichend zur gründlichen Heilung.

Dr. *F. A. Cramer* in Aschersleben nimmt die Priorität der im Jahre **1825** von ihm begonnenen und im Jahre **1828** in dem Rust'schen Magazin veröffentlichten methodischen Anwendung der Einreibungen der grünen Seife gegen die Kräze in Anspruch. Von ihm lernten *Pfeufer* und die andern Aerzte die Heilung der Kräze durch regelmässige Einreibungen der genannten Seife. Anfangs liess *Cramer* Morgens und Abends eine Einreibung von je zwei Unzen der Salbe machen und auf diese Art ein Pfunnd der Seife verbrauchen. Jezt lässt er bei Erwachsenen vier Abendeinreibungen machen, jede zu vier Unzen. Zarte Kinder lässt er in warme Bäder sezen, in welchen eine zureichende Menge der Seife gelöst ist. Am 5ten Tage bleiben die Kranken noch in ihrer mit der Seife durchdrungenen Kleidung. Am sechsten werden sie gebadet und erhalten reine Wäsche. Nachher auftretende Pusteln werden mit Höllenstein betupft. *Cramer* hat in **16** Jahren als Regimentsarzt **520** kräzige Soldaten behandelt. Die Kranken blieben durchschnittlich **10** Tage im Hospitale. *Cramer* individualisirt je nach der Beschaffenheit der Haut. Ist diese reizbar und schnell in Irritation zu versezen, so genügen oft drei, zwei, ja eine einzige Einreibung. Wird zu viel eingerieben, so entstehen nachher Furunkeln, welche die Herstellung verzögern. Eigenthümlich ist „die Erfahrung des Verfassers, dass die Kräze von **100** Malen **90** Mal durch Unreinlichkeit und Vernachlässigung der Hautcultur und **10** Mal durch das ihr eigenthümliche Contagium entstehe." Meine Erfahrung widerspricht dem durchaus. Mir ist kein Beispiel vorgekommen, in welchem die Kräze ohne Anstekung durch blose Unreinlichkeit entstanden wäre. Dagegen habe ich viele Fälle gesehen, in welchen sehr reinliche Menschen durch Anstekung kräzig geworden sind. Die Kräze erzeugt sich nach meiner Erfahrung jezt nicht mehr neu, sondern pflanzt sich blos durch Anstekung fort.

Im Katharinenhospitale zu Stuttgart erreichte im verflossenen Jahre die Zahl der Kräzkranken die Höhe von **500**, worunter **454** Männer und **46** Weiber, während in früheren Jahren die Zahl höchstens **300** betrug. Mit der grünen Seife wurden behandelt **426**, durch die englisch-*Vezin*'sche Methode **72**. Nach den vor **2** und **3** Jahren im Katharinenhospitale angestellten, zahlreichen und umfassenden Versuchen, deren Resultate in den betreffenden Berichten niedergelegt sind, hat sich die Zuverlässigkeit der zulezt genannten Heilart, ganz entsprechend den Angaben *Vezin's*, durchaus bestätigt. Dennoch zieht *Cless* die ebenfalls wohlbewährte Behandlung mit der grünen Seife vor. Der Kranke nimmt am 7ten Tage das Bad und wird noch an demselben Tage entlassen. Die *Vezin*'sche Heilart erfordert die gröste Aufmerksamkeit, bringt manche Unannehmlichkeit mit sich und kann selbst gefährlich werden. Ich selbst wende seit Jahren nur die grüne Seife an mit demselben günstigen Erfolge, wie alle andern Aerzte, welche diese Methode anwenden. Niemals verordne ich ein inerliches Mittel. Niemals ist mir ein Fall von Erkrankung nach der Heilung vorgekommen, auch wo die Kräze schon seit Jahren bestanden hat.

Dechange rühmt die Behandlung der Kräze

durch Einreibungen von Camphor. Die Kranken wurden mit Spirit. camphor. gewaschen. Die Heilung erfolgte inerhalb 8 Tagen. Auch *Henrotay* hat mehrere Kranke durch Einreibungen mit Spirit. und Ol. camphorat. geheilt. Allein er gibt doch den Vorzug der in dem belgischen Heere eingeführten Anwendung der Kalkschwefelleber, wodurch die Kranken in ungefähr 10 Tagen geheilt werden. Jeder Kranke bekommt 1 oder 1½ Unzen Schwefelleber in flüssiger Form in einer Porzellanschale; damit wäscht er sich, indem er die Flüssigkeit allmälig in die Handfläche giesst und durch längere Zeit die mit Kräzblüthen bedekten Stellen reibt. Befinden sich Blüthen am Rüken, so reibt ihn hier ein Anderer ein. Die Einreibung wird 3 Mal im Tage wiederholt, alle 2 Tage, u. der Kranke erhält allemal an dem von Einreibungen freien Tage ein Bad. Fünfzehn Einreibungen reichen hin zur Heilung. Die Schwefelleberflüssigkeit wird so bereitet: Man nimmt verflüssigten Schwefel 8000 Grammes, abgelöschten Kalk 16000 Grammes, ¾ Stunden mit etwa 40 Kilogrammes Wasser zu kochen. Dann wird durchgeseiht u. das, was auf dem Filtrum bleibt, noch einmal ¾ Stunden lang mit der gleichen Menge Wasser gekocht, durchgeseiht und diese Flüssigkeit zu der ersten geschüttet. So erhält man eine Flüssigkeit von 12° nach dem Areometer.

Deleuil sah zwei mit Kräze behaftete Familien, welche durch 4 bis 8 Einreibungen, täglich 2 Mal, über den ganzen Körper, mit Oel, in welchem Plumbago europaea gekocht war, geheilt wurden *).

Weitenweber tritt als Verfechter der Kräzmetastasen auf. Er spricht seine Ueberzeugung aus, dass es wirkliche Kräzmetastasen, Kräznachkrankheiten von eigenthümlichem Character, entstanden nach rasch verschwundener Kräze, gebe, und beruft sich dabei auf seine eigene Erfahrung, sowie auf die bekannten Beobachtungen älterer Aerzte, vor Allen *Autenrieths*, u. auf *J. N. Schultes* Tentamen pathol.-therapeut. de psorae metaschoresi ac morbis inde natis, Prag. 1834. Unter 27 Nummern werden die *Autenrieth*'schen Kräzmetastasen aufgezählt und characterisirt. Mehrere der erzählten Fälle gehören offenbar scrofulösen Subjecten an. In andern trat die Krankheit, namentlich Peritonitis, plözlich nach heftiger Erkältung auf, während die Haut mit Kräzblüthen bedekt war. In andern Fällen traten verschiedene Zufälle nach dem Einreiben von Queksilbersalben auf. Ohne Zweifel sind diese Beobachtungen richtig. Störung des Hautlebens durch Erkältung od. durch Einreiben verschiedener Medikamente hat immer nachtheilige Folgen für die Gesundheit, um so mehr, je gröser sie ist und je mehr sie plözlich geschieht. Insbesondere erkranken in Folge solcher Störung des Hautlebens die Schleimhäute, die serösen Häute, häufig auch das Nervensystem in seinen peripherischen und centralen Theilen. Ist die Haut zur Zeit der Einwirkung störender Einflüsse bereits krank gereizt, mit Kräzblüthen oder einem andern Exanthem bedekt, und dauert dieses Hautleiden, dieser gereizte Zustand, diese krankhafte Absonderung schon längere Zeit, schon Jahre lang, so werden die Folgen einer weiteren und plözlich eintretenden Beeinträchtigung der für die Oekonomie so wichtigen Verrichtungen der Haut noch in viel höherem Grade hervortreten. Diess sind die Nachkrankheiten der Kräze. Die Kräze ist Anfangs, wie auch *W.* zugibt, und lange eine rein örtliche Krankheit u. die Heilung des örtlichen Leidens, der Hautkrankheit, kann nur wohlthätig auf den ganzen Körper zurükwirken. Wo Kachexie entsteht, entsteht sie nur in Folge der Störung des Hautlebens und der durch unzwekmässige, schwächende Mittel bewirkten Aufhebung einer lange bestandenen pathischen Secretion. Es gibt keine *eigenthümliche* Kräzdyskrasie und keine eigenthümlichen, der Kräze als solcher allein zukommenden Nachkrankheiten. Ich habe diese Kräzmetastasen, von denen ich von meinem hochverehrten Lehrer Kanzler *Autenrieth* so viel gehört habe, lange als wirklich vorhanden angenommen u. gesucht, aber nicht gefunden, d. h. ich habe wohl einigemal gefunden, dass nach lange bestandener und endlich durch unzwekmässige Mittel, welche die Haut angreifen mussten, geheilter Kräze Schwindsucht, Chlorose, Hysterie, Unordnung der Verdauung entstand, allein diese Nachkrankheiten kamen nur selten vor, betrafen meistens schwächliche, namentlich scrofulöse Individuen und hatten nicht das Eigenthümliche einer eigenen, specifischen Dyskrasie, und ich kann sie daher auch nur betrachten als die Folgen von Störung des Hautlebens überhaupt, theils durch die Kräze selbst, wie durch andere chronische Exantheme, welche sich über den ganzen Körper verbreiten, theils durch Behandlung od. vielmehr Misshandlung der kranken Haut mit verschiedenen Mitteln.

*) Hätte man reines Oel genommen, so wäre die Wirkung gewiss dieselbe gewesen. Es ist auffallend, dass dieses Mittel nicht versucht wird, nachdem man weiss, dass Oel die Insecten und Milben erstikt, indem es die über den ganzen Körper derselben vertheilten Respirations-Kanäle verschliesst.
Die Redaktion.

In den Verhandlungen der Wiener Aerzte, wird der Fall eines 15jährigen Mädchens erzählt, welche bereits die gewöhnlichen Zeichen der Pubertätsentwiklung darbot. Sie war von der Kräze durch unvorsichtige Anwendung der bekannten Salben (?) geheilt und einige Monate darnach traten die Zufälle der Myelitis auf, mit Anschwellung eines Knies und mehrerer Finger. Sie wurde durch ein antiphlogistisches und ableitendes Verfahren geheilt. Nachher erschien auf dem Rüken und auf der Handfläche ein eczematischer Ausschlag. Die Kur dauerte einen Monat u. die Kranke erfreut sich jezt einer erträglichen Gesundheit.

Dr. *Oberstadt* erzählt den Fall eines 20jährigen Mädchens, welches schon fast ein Jahr an der Kräze gelitten hatte, die, nachdem Manches vergebens gebraucht worden, durch den Gebrauch einer Salbe in Zeit von 8 Tagen geheilt wurde. Einige Monate darnach entstand Entzündung des rechten Hüftgelenkes. Die Kranke wurde in Zeit von vier Wochen durch Antiphlogose und Ableitung geheilt.

Bericht

über die Leistungen

in der

Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten*)

von Dr. HACKER, in Leipzig.

Wenn in neuerer Zeit besondere Sorgfalt auf die Untersuchung der einzelnen Formen der Syphilis verwendet worden ist und vor Allem die Syphiliden einer genauern Beobachtung und Beleuchtung sich zu erfreuen gehabt haben: so blieb doch immer noch über die eigenthümliche Natur der Krankheit kein geringes Dunkel zurük. Dieses zu zertheilen, war die Aufgabe der neuesten Zeit. Man sollte meinen, dass sie ihr hätte vollkommen gewachsen sein müssen, wenn man sieht, wie die gleichmässigen Fortschritte der medizinischen Hülfswissenschaften, der erleichterte literarische Verkehr der Beobachter u. die grösere Ausdehnung des Gebrauches der numerischen Methode ihr dabei zu Gebote standen. Dazu kommt, dass die, mit der gesteigerten Cultur schon an sich gemilderte Krankheit durch ihre gesunde Beurtheilung von Seiten der Aerzte und der Laien ihres frühern, so schreklichen Ansehens zum grosen Theile beraubt u. eben deshalb der unbeschränktern und besonnenern Beobachtung und Behandlung mehr anheimgegeben zu sein scheint. Was das Jahr 1844 in dieser Hinsicht geleistet hat, wollen wir durch hiernächst folgenden Bericht anzudeuten versuchen, nachdem wir nur noch vorher die über die Syphilis erschienenen Schriften namentlich aufgeführt haben werden.

Literatur.

Acton: Case of secondary symptoms (condylomata) in a child. The Lancet. Mai. — Acute inflammation of the prostate. Effects of Cubebs in Gonorrhoea. The Lanc. Jan.

C. F. B. Adelmann: Die ansteckenden Krankheiten der Geschlechtstheile in Dorpat u. dessen Umgegend. Med. Zeitg. Russlands. Nr. 43.

Annan: Two cases of the effects of Cubebs. The med. Times. Febr.

Asson: Blennorrhagie chez la femme. Annal. de Thérap. méd. et chir. Juill.

Bartlett: Treatment of the primary sore. Lond. med. Gaz. Oct.

Baudens: Arthrite blennorrhagique. Gazett. des Hôp. Juill.

Berton: Note sur les injections caustiques d'azotate d'argent dans le traitement abortif de la blennorrhagie. Gaz. des Hôp. 17. Dcbr.

Bigot: Note sur la non identité du chancre et de la blennorrhagie. Gaz. mêd. de Paris. Mai.

Bock: Behandlung der Ophthalm. gonorrh. ohne Blutentziehungen. Preuss. Vereinsztg. Nr. 8. 21.

Brodie: On the administration of mercury in Cases of Syphilis. Lond. med. Gaz. Febr. The Lanc. Febr.

Campbell: Syphilis congenitale. Annal. de Thér. méd. et chir. Juill.

De Castelnau: Des engorgements syphilitiques des testicules. Ann. de la peau. Févr., Mai, Juin.

H. de C. (wahrscheinlich derselbe): Chancre 33 jours après un coit impur. Symptoms secondaires s'annoncant par des violentes douleurs de la langue, puis par une éruption squameuse au cuir chevelu et à la face, et enfin par des

*) Unter venerischen Krankheiten verstehen wir jene, welche sich durch den Beischlaf fortpflanzen.

douleurs articulaires. Recidives opiniatres de tous ces Symptomes. Ann. de la peau. Févr.

H. de C.: Iritis syphilitique. Ibid. Avril.

H. de C.: Syphilis. Symptômes primitifs douteux; ulcère consecutif de la gorge; abcès de la jambe; carie et nécrose du pied; fièvre hectique; mort. Ibid. Mai.

H. de C.: Exemple remarquable de métastases syphilitiques. Ibidem.

H. de C.: Plusiers blennorrhagies, dont la dernière s'accompagne des chancres indurés. — Syphilide ulcereuse traitée sans succès par les iodures de mercure et de potassium. — Administration d'un nouveau moyen thérapeutique (Cyanhydrargyrate d'iodure de potassium). — Guerison. Ibidem Juill.

Daniel-Joseph Mac-Carthy: Du Diagnostic et de l'enchainement des symptomes syphilitiques. Annal. de la peau. Mars.

Cazenave: Affection tuberculeuse du visage. Syphilide. Blennorrhagies pour symptoms primitifs. Pas des traitements mercuriels. Brulure, causé occasionelle de la syphilide. Traitement par le protoiodure de mercure. Guerison. Considerations pratiques sur les diverses espèces d'alopecie. Annal de la peau. Mars.

Chabrely: Cauterisation des bubons véneriens. Journ. des Connaiss. méd. Févr.

Chomel: Considerations pratiques sur les affections syphilitiques, et sur leur traitement. Gaz. de Hôp. Juill.

Clerici: Osservazioni intorno alla sifilide. Omodei Annali universali. Nov.

Courty: Sur quelques formes de l'affection vénérienne. La Clinique de Montpellier. Fèvr. et Mars.

Cravera: Résolution de bubons syphilitiques. Annal. de Thérap. méd. et chir. Mai.

Croft: Venereal nodes. The Lancet. Nr. **26**.

Croft: Iritis syphilitica, tubercular eruption. Ibid.

Crusiz: Amaurose als Reflex der Syphilis, mittelst des Pollinischen Decoctes glücklich bekämpft. Oestr. Wochenschr. Oct.

Cullerier: Iritis syphilitique. Gaz. des Hôp. Juin.

Cullerier: Blennorrhagie et urétrite chez la femme. De sa fréquence et de son traitement. Gaz. des Hôp. Sept.

Cumano: Ueber den gonorrhoischen Gelenkrheumatismus. Behrend's Syphilidologie. Bd. V. 8. **461**.

Daveri: Osservazioni comprovanti l'efficacia dell ioduro di potassio nelle affezioni veneree cosi dette mediche. Bologna. **1844**.

Debeney: Urétrite. De son traitement abortif par l'azotate d'argent à haute dose, employé à toutes les périodes de la maladie. Clinique de Marseille. Jan.

Desruelles: Hypertrophie particuliére de la vulve. Arch. gén. de Méd. Mars.

Deville: Etudes cliniques sur les maladies vénériennes. Arch. gén. de Méd. Juill. et Août.

Douglas: Diss. on gonorrhoea. Edinb.

Dugniolle: Réflexions sur un travail de Ratier, intitulé: Lettre sur la syphilis. Mémoires et Observations.

Faure: Topique calmant des chancres phagédéniques. Clinique de Montp. Avr.

Forry: Original communications from Prescott et Irving, relative to the American origin of Syphilis. New-York. Journ. of med. March.

Fricke: Beobachtungen über den Gebrauch der Platina bei syphilitischen Affectionen. Oppenheim's Zeitschr. f. die ges. Med. Febr.

Gauthier: Observ. pratiques sur le traitement des maladies syphilitiques par l'iodure de potassium. Journ. de Méd. de Lyon. Nr. **42**. Déc.

Gay: On gonorrhoeal orchitis successfully treated by hyoscyamus. The Lanc. Jun.

Gay: On gonorrhoeal orchitis et its treatment by narcotics. The Lanc. Aug.

van Ghert: Traitement des maladies vénériennes, suivi à l'Hôpital militaire de la Haye. Journal. méd. de la Neerlande. Août.

Gibert: Note sur l'usage thérapeutique du deutoiodure de mercure et sur un mode special d'administrer ce medicament. Bullet. gén. de Thérap. Juin.

Giegl: Ueber das Vorkommen primitiver syphilitischer Geschwüre am Gebärmutterhalse. Zeitschrift der Wiener Aerzte. Juni.

Gimelle: Formel gegen Tripper. Med. Zeitg. Nr. **42**. Nov. Entlehnt aus L'Expérience.

Graves: Klinische Beobachtungen zusammengestellt von Dr. *H. Bressler*. Leipz. **1843**.

Guttceit: Zur Lehre vom Tripper. Jahrbb. der ges. Med. Bd. XLIII. S. **107**.

A. G.: Traitement de la Syphilis constitutionelle par le Diète sèche. Journ. de Méd. et de Chir. de Toulouse. Janv.

Hall: On the use of the Chloride of lime in diseases attended with contagious discharge. Prov. med. and surg. Journ. Dec.

Hancock: Phlegmasia dolens, pleuritis etc. after Gonorrhoea. The Lanc. Nov.

Hecker: Ueber den Gebrauch des Chlorzinks bei syphil. Krankheiten. Arch. von Roser u. Wunderlich. III. Bd. **2**. Hft.

Heiman: Beiträge zur Syphilidoklinik. **1**) Syphilis und Scorbut; **2**) Syphil. Nekrose u. Caries; Entzündung der Knochenhaut des linken Schienbeins. Behrend's Syphilidologie. Bd. V. S. **472**.

Hélot: Théorie de la syphilis. Thèse. Paris **1844**.

Hocken: On the comparative Value of the Preparations of Mercury et Jodine in the treatement of Syphilis. Edinb. med. and surg. Journ. Apr.

Holscher: Erfahrungen üb. Arthritis gonorrhoica. Hannov. Annalen. Hft. **2**.

Jack: Die Jodtinctur als äuserliches Heilmittel. Med. Centralzeitg. Nr. **59—61**.

Jacquetant: Note sur l'influence thérapeutique du baume de copahu et du poivre cubébe dans les affections blennorrhagiques du canal de l'urètre, d'apres les observations recueillies dans le service de Diday. Gaz. méd. de Paris. Juill.

Jaumes: Du traitement arabique. Observations et réflexions à ce sujet. Journ. de la société de Méd. de Montpellier. Dec.

Keller: Secundäre syphil. Geschwüre an den obern Extremitäten. Med. Jahrbb. des k. k. österr. Staates. Jan.

Keller: Secundäre syphilitische Geschwüre an den obern Extremitäten. Beobachtet im Wiener Krankenhause. Oest. Jahrb.

Kopp: Syphilidoklinische Bemerkungen, aus d. Denkwürdigkeiten in der ärztl. Praxis. Bd. V. S. **53—95**.

Lang (in Besingheim): Syphilis bei Kindern. Med. Corresp.-Bl. des Würt. ärztl. Vereins. Nov.

J. A. Lang: Ueber die Anwendung des Chlorzinks gegen Syphilis. Med. Zeitg. Russlands.

Le Conte: An essay on the origin of Syphilis. New-York Journ. of Med. Jan.

Liljewach: Bericht über das Verhältniss der venerischen Krankheit am königl. allgem. Garnison-Krankenhause in Stockholm für das Jahr **1839**. Behrend's Syphilidologie. Bd. VI. S. **463**.

Lisfranc: Ulceration syphilitique de la langue etc. Gaz. des Hôp. Mars.

Lund: Eine tödtliche Caries syphilitica der Schädelknochen. Oppenheim's Zeitschr. Bd. **26**. Hft. **1**.

Mackin: Venereal warts and primary sore, healing process first induced by salivation. The Lanc. Jun.

Maenicke: Syphilis congenita. Med. Corresp.Bl. rhein. u. westph. Aerzte. Aug.

Martin: Gonnorhoea; sudden death etc. Edinb. med. and surg. Journ. Apr. p. **357**.

Mayo: Vollständige Abhandlung über die Erkenntniss und erfahrungsgemäss richtigste Behandlung der Syphilis. Behrend's Syphilidologie. XVI. **2**.

Ménière: Surdité causée par la syphilis. Gazette des Hôp. Juill.

Meyer: Die Behandlung der Syphilis (ist unstatthaft) durch die Wundärzte II. Klasse. Preuss. med. Vereinszeitg. Oct.

Mezler: Ueber Syphilis. Allgem. Militärzeitung p. **69—72**; p. **91—95** u. **102**; p. **117—119**.

Mignot: Lettre sur le traitement du phymosis vénér. par la belladonne. Gaz. méd. de Paris. Avril.

Mourgues: Traitement du paraphymosis par la compression. Journ. de la Société de Méd. prat. de Montpell. Août.

Oke: On the therapeutic powers of the iodide of potassium. Provinc. med. and surg. Journ. April.

Parker: Clinical Lecture on venereal diseases (of the symptoms of Chancre in the urethra). Prov. med. and surg. Journ. Mai.

Payan: Examen comparatif de l'action thérapeutique des différentes préparations mercurielles dans les maladies syphilitiques. Journ. de la Société de Méd. de Bordeaux. Janv., Fevr., Mars, Mai, Juin, Juillet.

Philippe: De l'emploi extérieur de l'extrait de belladonne comme fondant dans les ganglions, les adénites et surtout dans l'epididymite. Gaz. des Hôp. Nr. **67**.

Philipps: Reports of cases occurring at the Westminster Hospital, with remarks. London med. Gaz. Juli.

Pittou: Syphilis (accidents second. de Ricord) développée sous l'influence du virus vaccin. Journ. des Connaiss. med.-chir. Septbr.

Prescott and Washington Irving: Original Communications relative to the American origin of syphilis. The New-York Journ. of Med. March.

Puche: Diagnostic de la blennorrhagie. Gaz. des Hôp.

Ratier: Lettre sur la Syphilis. Ann. de Chirurg. Nr. **40**. Avril.

Reynaud: De l'orchite blennorrhagique. Gaz. des Hôp. Juill.

Ricord: Chlorose syphilitique. — Vérole réfractaire. — Chancres phagédéniques serpigineux. — Syphilis tertiaire. Ann. de Thérap. méd. et chir. Mars. — Syphilis secondaire. Ebendas. Avril.

Ringelhardt: Diss. de diagnosi ulceris syphilitici prim. Lipsiae.

Robert: Symptoms syphilitiques secondaires guéris par le proto-iodure de mercure etc. Gaz. des Hôp. Janv.

Rodrigues: Sur quelques formes de l'affection vénérienne. Clinique de Montpellier. Févr. et Mars.

H. R. (wahrscheinlich Rodrigues): De la syphilis. Jodure de potassium dans la Syphilis primitive. La Clinique de Montp. Janv.

H. R.: Iritis syphilitique und nachträglich über Vérole constitutionelle. Ibid. Août.

J. J. Sachs: Die Antimercurianer der Gegenwart. Aus den med. Reminiscenzen in Westph. Centralzeitg. Nov.

Schützenberger: Betrachtungen über eine besondere Form von Excrescenzen der Harnröhre. Journ. de Chir. Juin.

Skae: Condyloma, a primary form of venereal disease identical with Sibbens. London and Edinb. monthly Journ. of med. Sc. Juli.

Alfred Smee: Case of copper-coloured syphilitic eruption affecting the conjunctiva. Lond. med. Gaz. Dec.

Thomas Spence: Observations of the venereal disease, with numerous cases. Montreal med. Gaz. March.

Spencer Thomas Smith: On the treatment of secundary syphilis by mercury. The Lanc. Juli.

Thomas Moore Sunter: Venereal sarcocele in either testicle successively; atrophy of left, recovery of right testis. London med. Gazette. Aug.

Tarozzi: Paresi ed arthritide sifilitica da **5** anni guarigione. Gaz. med. di Milano. Apr.

Turenne: Pathologie. Compte rendu des Séances de l'Acad. des scienc. T. IX. Octr.

Velpeau: Orchites blennorrhagiques. Annal. de Thérap. méd. et chir. Août.

Venot: Coup d'oeil pratique sur le traitement abortif de la Blennorrhagie par les injections caustiques d'azotate d'Argent. Journ. de la Soc. de méd. de Bordeaux. Sept.

Vermeulen: Observation sur l'emploi du protoiodure de fer contre la blennorrhée de l'urètre. Annales de la Soc. des Sc. naturelles des Bruges. T. V.

Vidal (de Cassis): Plusieurs infections syphil. primitives. — Fièvre intermittente grave pendant **6** mois. — Symptomes graves de vérole confirmée. — Atrophie des organes génitaux. — Transformation de l'habitude extérieur de l'individu. Ann. de la peau. Janv.

Vidal (de Cassis): De l'orchite parenchymateuse et du débridement de la tunique albuginée. Août et Sept. — Accidens de la Blennorrhagie. Annal. de la Chir. franç. et étrang. Nov.

Aus dessen Klinik berichtete überdem auch *Dumoulin*. (Gaz. des Hôp. Mai, Juin, Août) über Krankheiten der Hoden und deren Behandlung.

Vinkhuyzen: Sur l'operation du phimosis. Journ. méd. de la Neerlande. Nov.

Weiss in Petersburg: Empfehlung der Dzondi'schen Methode bei Syphilis der Kinder. Journ. für Kinderkrankheiten. Jan.

Wenmaring: Ueber syphilitische, mit Gangrän complicirte Bubonen. Oestr. Jahrbb. März.

Willenbrand: Ueber die Wirkung des Tart. emet. in der Syphilis. Oppenheim's Zeitschr.

Zwerina: Weitere Erfahrungen über den Gebrauch des Murias Zinci. Oestr. med. Wochenschr. Nr. **5**.

Geschichte.

Was die Geschichte der Syphilis betrifft, so streitet man sich noch immer über den Ursprung der Krankheit. *John de Conte* u. *Forry* stellten Untersuchungen darüber an, von welchen wir in Kurzem das Wissenswürdigste mittheilen wollen. Der Erstere beschäftigt sich mit zwei Fragen, deren eine

die Existenz der Syphilis im Alterthume zum Gegenstande hat. Der Begriff, welchen *Ricord* mit dem Worte Syphilis verbindet, das eigenthümliche Geschwür und dessen Folgen, wird natürlich dabei festgehalten. Alle Angaben der Alten nun und der Schriftsteller zwischen den Jahren **1270** und **1470** erwähnen der Syphilis verwandte Krankheiten; diese können aber keinen Anspruch auf Identität mit der eben definirten machen. In keinem alten Schriftsteller ist erwähnt, dass jene Krankheiten nur, oder wenigstens oft, durch geschlechtlichen Umgang entstanden oder besonders schwer zu heilen gewesen seien, oder immer, oder oft constitutionelle Krankheiten zur Folge gehabt haben. Ferner beweist neuerdings *Simpson* aus den Edicten des Magistrats von Aberdeen vom Jahr **1497** und aus den damaligen Schriftstellern, dass die Syphilis zu jener Zeit eine neue Krankheit war, verschieden von der Blennorrhoe und der Lepra, welche damals in Schottland längst bekannt waren. Selbst die eifrigsten Vertheidiger der Existenz der Syphilis im Alterthume müssen zugeben, dass die Krankheit, welche am Ende des **15**. Jahrhunderts Europa heimsuchte, eine neue, virulente oder wenigstens eine Modification jener ältern Krankheiten gewesen ist. In der That müsste man sich wundern, wenn eine durch so characteristische fürchterliche Symptome ausgezeichnete Krankheit den Griechen und Arabern, jenen scharfen Beobachtern und trefflichen Geschichtschreibern entgangen sein sollte, und dürfte es nicht weniger auffallen, dass in einem Menschenalter Hunderte von Schriften über eine Krankheit hätten erscheinen sollen, die vorher kaum erwähnt worden wäre*). Dass diese übrigens genau beschrieben worden ist, zeigte *Joh. de Vigo*, welcher von dem Schanker sagte, dass er zuweilen livid, zuweilen schwarz, andere Mal wieder weisslich ausgesehen und callöse Umgebung gehabt habe. Nach dieser Argumentation ist die Syphilis als eine Krankheit neueren Ursprungs anzusehen. —

Eine andere, ebenfalls sattsam aufgeworfene, aber noch nicht ganz erledigte Frage ist: Stammt die Syphilis ursprünglich aus Amerika? Dass sie verneint werden müsse, geht aus Folgendem hervor. Weder Marcell. Cumanus, welcher mit den Venetianischen Truppen unter Carl dem Achten im Feldzug von **1495** diente und zuerst über die Geschichte und Behandlung der Syphilis schrieb, noch die andern frühesten Schriftsteller über denselben Gegenstand dachten daran, die Quelle der Krankheit über dem Ocean zu suchen, während die absurdesten Fabeln über die Entstehung derselben im Schwange gingen, denen selbst Lord Bacon Glauben schenkte. Im Jahr **1680** behauptete Sam. Janson, welcher während seines vieljährigen Aufenthaltes in Westindien Nichts von einer dort endemischen Syphilis finden konnte, dass sie Africanische Sclaven mitgebracht hätten. Eine Menge ähnlicher, der Geschichte wie der Vernunft zuwiderlaufender Ansichten dieser Art tauchten auf. Auch *Donné's* Meinung aus neuerer Zeit, von der Entstehung der Syphilis durch Infusorien, welche *Henle*, *Gluge* und *Ricord* mit Erfolg bekämpften, war schon von Abercrombie, Didièr u. Andern aufgestellt worden. Erst im Jahre **1518** trat Leonh. Schmauss mit der Behauptung auf, dass America der Geburtsort der Krankheit sei, und da nun zwei Männer, wie Hutten u. Oviedo seine Ansicht theilten, so ward diese **50** Jahre lang ganz allgemein festgehalten, und nur Helmont bekämpfte sie, bis endlich Sprengel und Gruner das Irrige derselben bewiesen, und nur Girtanner, als den lezten Vertheidiger des amerikanischen Ursprunges unüberzeugt zurükliessen. Columbus kehrte **1493** zurük und **1492** war nach zuverlässigen Nachrichten die Syphilis schon in Italien. Gonzalvo von Cordova, welcher sie mitgebracht haben sollte, kam erst **1405** zurük. Wie aber und wo die Syphilis entstanden sei, und warum sie sich mit so reissender Schnelligkeit zur Zeit ihres Auftretens ausgebreitet habe, lässt sich nicht bestimmen. Zu der Vertreibung der Marranen aus Spanien im Jahre **1492** steht sie übrigens nur durch die Gleichzeitigkeit in Beziehung. Forry führt zur Bestätigung des nichtamerikanischen Ursprunges zwei Gewährsmänner in Prescott und Irving an. Pr. hat weder in den Erzählungen des Columbus oder seines Sohnes Ferdinand, noch in andern Nachrichten über die spanischen Ereignisse irgend eine Andeutung über die Syphilis, als eine bei der Entdekung von Amerika angetroffene Krankheit vorgefunden, während doch alte Chroniken von einer, dem gelben Fieber ähnlichen, Epidemie, welche vor und nach der Entdekung des Landes gewüthet habe und von den, ein Jahr nach Ankunft des Cortez durch einen Schwarzen eingeschleppten Menschenpoken Meldung thun. Ferner erwähnt keiner der vielen Berichte über die Krankheit, welche im Verlauf von **25** Jahren nach der Entdekung Amerika's veröffentlicht worden sind, jenen

*) Aber war denn die Krankheit, welche um 1494 epidemisch auftrat, wirklich dieselbe, welche wir heutzutage Syphilis nennen? Es ist unbegreiflich, wie man solches glauben kann. *E.*

Ursprung, welcher vielmehr gewöhnlich auf Frankreich zurükgeführt wird. Endlich, aber nicht eher als nach der Regierung Ferdinands und Isabellens (1517), erschien das erste Werk, welches den Ursprung der Syphilis von Amerika herleitet und noch dazu von einem Nichtspanier herrührt. Pr. bemerkt auserdem, dass Oviedo, welcher zugleich daraus auf den amerikanischen Ursprung schliesst, dass die Eingebornen ihre Syphilis mit Guajac heilten, ohne grose Kritik als Sammler von Notizen verfahren sei und erst 34 Jahr nach der Entdekung von Amerika geschrieben habe, also bei dem Stillschweigen der Schriftsteller aus jener Zeit die Sache leicht so sich erklären lasse, dass die Spanier die Syphilis mitgebracht, die Wilden aber sehr bald in dem dort einheimischen Guajac ein Gegengift dafür gefunden hätten. Irving führt ebenfalls triftige Gründe für den europäischen Ursprung der Krankheit an. —

Auzias Turenne, glüklicher als Hunter, hat durch die That die bisher bezweifelte Möglichkeit nachgewiesen, dass sich die Syphilis durch Inoculation auf Thiere überpflanzen lässt. Er hat dazu einige Affen, einen Hund, eine Kaze und ein Kaninchen benuzt und er zeigte unter Andern der Academie der Wissenschaften einen jungen Affen vor, welcher 10 bis 12 vollkommen charakteristische Schanker an sich trug, später einen andern, ebenfalls mit Erfolg geimpften. Nichts desto weniger sind spätere Inoculations-Versuche an Thieren ganz erfolglos geblieben, u. lässt sich schon a priori nicht annehmen, dass die Uebertragungsfähigkeit der Syphilis auf Thiere, falls eine solche wirklich bestehe, erst nach einem so langen Zeitraume erkannt worden sein sollte.

Ueber die Identität von Syphilis und Tripper.

In dem nur noch mit vereinzelten Kräften geführten Streite über Identität und Nichtidentität des Tripper- und Schankergiftes finden wir als Kämpfer *Puche* und *Bigot* sich gegenüber stehend. Nach *P.* erscheint die syphilitische Blennorrhoe, die seltenste unter den verschiedenen Arten, nie vor 14 Tagen nach dem Beischlafe, und ihm ist dies das sicherste Zeichen der syphilitischen Natur des Trippers. Von dem Vorkommen der Urethral-Schanker überzeugt, nimmt er doch an, dass es eine oberflächliche Entzündung gebe, deren Secretionsproduct identisch mit dem Eiter des Schankers sei, möge nun eine Erosion der Schleimhaut der Harnröhre vorhanden sein oder nicht. Zu dieser Ansicht führten ihn die Versuche, welche er mit dem Eiter bei der Balanoposthitis angestellt hat, und welche zeigen, dass die Inoculation des Eiters gewisser Fälle dieser Entzündung ganz ähnliche Erfolge hat, als die des ausgesuchtesten Schankers. Hiernächst hat *P.* das Secret von ungefähr 1500 Blennorrhöen inoculirt. Bei 20 Fällen, wo die Inoculation vor mehr als 14 Tagen veranstaltet worden war, erschien die dem syphilitischen Gifte eigenthümliche Pustel. Die Versuche sind zugleich ein Beweis, einestheils von der Seltenheit der syphilitischen Urethritis, mag sie von Schankern der Harnröhre oder von jener oberflächlichen Entzündung herrühren, anderntheils von der Identität der Urethritis und der Balanoposthitis. Ein weiteres characteristisches Zeichen der syphilitischen Blennorrhoe ist der Umstand, dass die Kraft der Anstekung ihr Monate und Jahre lang innewohnt, was von allen andern Arten nicht gilt. — Die Grundlage der Einwürfe *Bigot's* gegen die Identität bildet die Beobachtung von 68 Fällen von Blennorrhoe und von 24 dergleichen von Schanker. Das Resultat derselben war, dass alle Schanker, wo nicht das Gift durch Gangrän oder Cauterisation zerstört war, sich inoculiren liessen, die Tripper hingegen nicht einen einzigen Fall darboten, wo sich die charakteristische Pustel gebildet hätte. Nimmt man nun an, schliesst *B.*, dass das Gelingen der Tripperinoculation möglich und blos sehr selten sei, so liessen sich für die erwähnten Fälle 2 Möglichkeiten denken: entweder war die Periode der Inoculationsfähigkeit vorüber, oder sie hat hier gar nicht existirt. Unter den Fällen befinden sich aber solche, welche schon länger gedauert, 6, welche erst ein Alter von 10 Tagen hatten, ja 2, welche erst vor 4 Tagen entstanden waren; also wäre der Vorwurf der zu späten Inoculation jedenfalls von der Hand zu weisen, zumal da *Puche* noch nach 16—45 Tagen mit Erfolg inoculirt haben will. Es bleibt sonach für jezt ausgemacht, dass alle Blennorrhöen, welche zu keiner Zeit inoculirbar sind, auch nicht mit dem Schanker identisch sein können, welcher die Inoculationskraft nie verliert. Wenn *Cazenave* annimmt, dass der Tripper zuweilen seine Virulenz verliere, deshalb aber zu einer bestimmten Zeit noch immer mit dem Schanker identisch sei, so ist die Frage damit nicht erledigt, indem hier vielmehr die Fälle in Betracht kommen, wo eben die Inoculation mit Erfolg stattgefunden hatte. Und in diesen hat *C.* offenbar die dieselbe bedingende Ursache, die Gegenwart der Urethralschanker übersehen, was um so leichter möglich ist, da es selbst Fälle gibt, wo die Inoculation gelingt, und doch der Schanker nicht mehr

sichtbar ist. Wäre der Tripper als solcher inoculirbar, so sähe man nicht ein, warum er es nicht immer ist, und wenn er wirklich virulent wäre, warum die Inoculationsfähigkeit nicht, wie beim Schanker, allgemeine Regel, sondern eine ganz seltene Ausnahme ist. Für die Fälle übrigens, wo Harnröhrenschanker vorhanden sind, beruft sich *B.*, weil die Identiker die Inoculation als bestimmtes Entscheidungsmittel meist verwerfen, auf die bekannten Symptome derselben. Wenn diese Symptome fehlen, so kann man schon aus den Veränderungen der Eichel, wie sie in gewissen Fällen von Balanoposthitis sich zeigen, auf ihre Gegenwart schliessen. Es gilt in der That als Erfahrungssache, dass es Entzündungen der Eichel und Vorhaut gibt, deren Product der Inoculation fähig ist, wo die Schleimhaut keine Ulceration zeigt, sondern nur eine sehr oberflächliche Excoriation der Epidermis. Wie *Puche* mehrere Fälle der Art, so hat auch *B.* zwei gesehen, in deren einem, sich selbst überlassenen, bald eine Reihe folliculärer Schanker entstand. Was hier, kann nun eben so gut auf der Schleimhaut der Urethra stattfinden, und man begreift dann die Inoculationsfähigkeit gewisser Ausflüsse zu einer Zeit, wo es unmöglich ist, die Ulceration der Harnröhre bestimmt nachzuweisen. — Noch muss bemerkt werden, dass das numerische Verhältniss einen auffallenden Contrast bildet. Während nämlich *Cazenave* unter 108 Fällen von Syphiliden 66mal als einzigen Vorläufer die Blennorrhoe und nur 41mal den Schanker gefunden zu haben angibt, stiess *Puche* unter 616 Beobachtungen von tuberkulösen Syphiliden nur auf 3 Fälle, wo Blennorrhoe vorausgegangen war, die andern waren alle auf Schanker gefolgt. *Ricord's* Beobachtungen stimmen mit den leztern überein. — Wie leicht primäre Geschwüre bei Blennorrhoen übersehen werden, und wie daher nicht nur die sogenannten bubons d'emblée, sondern auch die secundären syphilitischen Affectionen ohne vorausgegangenes primäres Geschwür immer problematischer werden, ersieht man aus der Abhandlung von *Giegl* über die syphilitischen Geschwüre an der Vaginalportion des Uterus, welche selbst mit Hülfe des Mutterspiegels nicht immer so leicht zu diagnosticiren sind. In wie weit daher die viel zu sehr beschränkten Beobachtungen von *Dugniolle* u. *Henrotay* über papulöse Syphiliden in Folge von Blennorrhoe ohne Ulcus eine Würdigung verdienen, steht dahin. *Ratier* drükt sich folgendermassen über Balanitis u. Blennorrhoe aus: „Die Mehrzahl der jezt lebenden Beobachter schliesst sie von den syphilitischen Krankheiten aus, obschon sich vermuthen lässt, dass sie von einem veränderten venerischen Gifte abhängig sind und keineswegs vernachlässigt werden dürfen," wodurch wir um keinen Schritt weiter gebracht werden.

I. Virulent venerische Krankheiten: Schanker.

Neue Theorieen über die Natur und das Zustandekommen des primären Schankers sind glüklicherweise in der leztern Zeit nicht aufgetaucht. Wenn wir uns daher sogleich zu der Behandlung wenden, welche derselbe von verschiedenen Seiten erfahren hat, so ist es erfreulich zu bemerken, dass die sog. einfache, welche sich auf die Meinung gründet, dass der Schanker von selber oder wie ein anderes Geschwür heile, eine Mercurialkur aber das einmal eingeführte syphilitische Gift oft unverändert lasse oder selbst verschlimmere und der secundären Lues meist nicht vorbeugen könne, immermehr die Oberhand gewinnt. Zu den Wenigen, welche noch dem Queksilbergebrauche ganz besonders zugethan sind, gehören besonders *Chomel* und *Mezler*, welcher leztere seinen Soldaten 2mal täglich einen halben Gran Calomel reicht u. damit bis zu den ersten Symptomen der Salivation steigt u. sogleich damit aufhört, wenn sich das Ulcus der Heilung nähert, widrigenfalls er aber längere Zeit damit fortfährt oder dann statt des Calomels bis zur Heilung das Hydrarg. oxydat. nigr. verordnet. Nach genauen Berechnungen will er dabei von 100 Fällen nur in 10—12 derselben Symptome der secundären Syphilis zum Vorschein haben kommen sehen. — Etwas anderes ist es mit dem verhärteten Schanker. Bei diesem, gleichviel ob er schon vernarbt oder nicht oder sogar schon verschwunden, ist es fast die einstimmige Ansicht der besten Aerzte, dass eine schnelle und dauernde Anwendung des Queksibers durchaus erfordert wird, indem derselbe ohne Queksilber zwar zuweilen heilt, aber bei der ersten Gelegenheit wieder aufbrechen kann und ziemlich sicher die secundäre Syphilis zur Folge hat. Ist der verhärtete Schanker vernarbt, so sieht man an der Stelle der Vernarbung einen kleinen adhärenten oder unterm Finger sich hin u. herbewegenden Kern. War er hingegen noch nicht vernarbt, so hat er das Ansehen eines weichen Gebildes, welches von den Franzosen „mucöse Granulation" genannt, von *Ricord* aber im Besondern damit bezeichnet wird, dass er sagt, der Schanker ist „in situ mukös" geworden, [d. h. noch vor der Vernarbung in die zweite Periode übergegangen. Ist er endlich

ganz verschwunden, so sind die mukösen Vegetationen an Mund und After u. die Halsknoten, von denen unten bei der constit. Syph. die Rede sein wird, die sicheren Bürgen für das frühere Bestehen des verhärteten Schankers und der Eingerzeig für die mercurielle Behandlung. Selbst wenn der verhärtete Schanker die Natur der Phagedaena annimmt, bei welcher an sich *Carmichaël*, *Key*, *Guthrie*, *Rose* etc. das Queksilber schlechterdings verwerfen, empfehlen *Ricord* u. Andere, selbst Gegner des Queksilbers, dasselbe doch ausnahmsweise. — Zur örtlichen Behandlung der Schanker erhält sich der Gebrauch des Höllensteins noch immer in seinem wohlverdienten Rechte. *Mezler* will ihn nur auf die Präputialschanker beschränken, welche überwiegende Granulation zeigen, und bemerkt haben, dass auf seinen häufigern Gebrauch leicht Anschwellungen der Inguinaldrüsen gefolgt seien. Ist schon längere Zeit seit der Bildung des Geschwüres verlaufen oder die Aezung nicht vom gehörigen Erfolge gewesen, so beschränkt sich *Ratier* darauf, dasselbe, unter strenger Beobachtung von Diät und Ruhe, je nach der Menge des Eiters wiederholt mit Charpie zu bedeken und behauptet, auf vielfache Erfahrungen gestüzt, dass dann das Geschwür in höchstens 40 Tagen heile. *Hartlett* äzt im Gegentheile Geschwüre von längerer Dauer und die Hunterschen oberflächlich mit Höllenstein, legt trokne Charpie auf, bis der Schorf in 24—48 Stunden abfällt. Die wohlgewaschene Stelle wird jezt mit trokenem Calomelpulver sorgfältig bepudert und um den Penis werden genässte Linnen gewunden. Das Calomel und überhaupt die ganze Procedur wird jeden Tag wiederholt und bei kurzem Präputium das Ganze mit Heftpflaster befestigt. Ein Ulcus freni verlangt die Durchschneidung. Das einfache Geschwür von kurzer Dauer braucht dagegen nicht geäzt zu werden und heilt eben deswegen um so schneller. Auf die Idee der Behandlung durch Calomel kam *B.* durch die Beobachtung der heilsamen Wirkung des Schwarzwassers, welche er dem Calomel zuschreibt. Nie will er, wenn der Kranke nicht vorher anders behandelt worden war, unter der genannten Behandlung secundäre Lues haben eintreten sehen, und *B.* hat sehr viele Fälle schnell damit geheilt. — *Faure* will bei phagedänischen Schankern die heftigsten Schmerzen in 2 Fällen dadurch schnell gemildert haben, dass er eine Salbe von weissem Präcipitat appliciren liess. —

Schanker der Vaginalportion des Uterus.

Unter den einzelnen Arten von Schankern haben die der *Vaginalportion des Uterus* an *Giegl* und die der *Harnröhre* an *Parker* ihre Beschreiber gefunden. Die, meist der subjectiven Symptome ermangelnden, Schanker der port. vagin. uteri sind erst durch die Anwendung des Mutterspiegels bekannt geworden. Verwechslung derselben ist möglich mit den häufig am Halse der Gebärmutter vorkommenden Excoriationen, welche je nach ihrem, durch die Dauer des Bestehens bedingten, verschiedenen Aussehen mit dem Namen Erosionen, Granulationen oder Exulcerationen belegt worden sind. Durch die gleichzeitige Blennorrhoe des Uterus bedingt, also eigentlich nicht syphilitisch, beginnen diese an demjenigen Rande des Muttermundes, welcher nach dem Geseze der Schwere oder wegen einer abnormen Lage mit dem heraushängenden Schleime in steter Berührung ist, also gewöhnlich an der hintern Lippe, und verbreiten sich von hier aus weiter über den Hals hin. Nach Entfernung des Schleimes stellen sie eine ziemlich hellrothe, reine, bei längerem Bestehen mit wuchernden, körnigen Granulationen besezte Fläche dar, welche noch das Eigenthümliche hat, dass sie unmerklich in die gesunde Substanz übergeht. Daher kann nur der granulirende Schanker damit verwechselt werden und die Excoriation mit dem ulcerirenden Schanker nur in dem seltenen Falle, wo die Excoriation durch örtliche, reizende Behandlung oder Störung des Allgemeinbefindens ihr gewöhnliches reines Aussehen verloren hat. Obgleich dann die Excoriation ein bedeutend diphtheritisches Aussehen annehmen kann, so wird sie doch nie die streng umgrenzte Form oder den Rand und den Wall und jene intensiv rothe Areola des Schankers, welche er während seiner Vernarbung besizt, erhalten. Schwerer ist die Diagnose des eben entstandenen Schankers des Gebärmutterhalses und jener Excoriationen, welche in Folge einer vernachlässigten heftigen Vaginitis entstehen. Mangel an subjectiven Kennzeichen und Neigung zu Blutungen bis zur gänzlichen Unempfindlichkeit beim Aezen ist beiden gemeinsam. Durch den unvermeidlichen Druk des Speculum auf den Uterus und den jähen Zutritt der Luft veranlasst, tritt bei den Schankern des Halses sehr schnell hämorrhagische Transsudation ein, so dass nach einer Minute die Fläche das kurz zuvor dargebotene unreine Aussehen ganz verloren zu haben scheint. Der Unterschied der Gröse — die Excoriation bedekt meist den grösten Theil des Halses, während der Schanker gewöhnlich als kleine unreine Erosion beginnt — reicht zur Bestimmung nicht aus. Wenn man nicht zur Inoculation schreiten will, so muss die Diagnose bis da-

hin verschoben werden, wo die Excoriationen durch die dagegen eingeleitete Behandlung rasch vernarben, während die dem Schanker vorausgehenden Erosionen, wenn nicht tüchtig geäzt, ihre eigenthümliche Physiognomie immer mehr annehmen. Vernachlässigte oder nicht zeitig genug geäzte Schanker gehen leicht in Ulcera elevata über. Niemals sah *G.* die Pustelform, nie (in Uebereinstimmung mit *Hauck*) die specifische Verhärtung, oder den Hunterschen Schanker, was wohl von der schüzenden Localität abhängen mag, dafür aber wiederholt phagedänische Geschwüre, deren eines mehrmals eine bedeutende Blutung des Uterus hervorbrachte. Dass die Afterschanker der Weiber mehrentheils durch die Aufnahme des herablaufenden Secretes jener Schanker in die zahlreichen, sehr entwikelten Follikel daselbst und durch Excoriation der Oberhaut entstehen, lehrt die Erfahrung. Im Gegensaz zu der ziemlich verbreiteten Ansicht von der Seltenheit der Gebärmutterschanker gibt *G.* das Verhältniss der Kranken, welche Schanker am cervix uteri darboten, zu jenen, wo sie an andern Theilen der Sexualorgane hafteten, wie 1 : 9 bis 10 an. Dass dies Verhältniss eher zu gering ist, kann man sich aus dem so häufigen Vorkommen der Schanker an der Spize des Penis, der daraus resultirenden leichten Verimpfung und dem bequemen Verstek der Geschwüre in der Falte zwischen Uterus u. Vagina erklären, welche noch dazu bei der oft erst spät möglichen Untersuchung mit dem Speculum schon vernarbt sein können. Die beste Behandlung der Geschwüre der Vaginalportion ist eine rein örtliche, die Cauterisation mit Höllenstein. Sie kann vermöge des Sizes der Geschwüre keine schädliche Reaction hervorrufen und ist allein im Stande, die schädlichen Folgen des Sichselbstüberlassens zu verhüten. Diese bestehen beiläufig in, nach wenig Monaten erfolgender Verwandlung der Geschwüre in üppig wuchernde, den Mitteln hartnäkig widerstehende Condylome, in der Bildung der oben erwähnten Follicularschanker und im Auftreten der secundären Syphilis, nachdem die Geschwüre oft sehr lange unverändert bestanden haben. Die Anwendung des Höllensteins ist bekannt und wird nach Umständen jeden 3.—4. Tag wiederholt. Unmittelbar vor und nach dem Aezen muss das Geschwür sorgfältig abgetroknet und für diesen Tag Injection u. Bad untersagt werden. Die ulcc. elev. verlangen in den Zwischentagen noch die Anwendung einer leichten Solution des Höllensteins. Bei phagedänischen Geschwüren, gegen welche derselbe keine Kraft haben soll, ist schleunigst Ruhe und Reinlichkeit anzuordnen u. wiederholt des Tages eine Injection von Dec. herb. hyoscyami in die Scheide, bei erhöhter Kreuzlage, zu machen, worauf mit gesättigter wässeriger Opiumlösung getränkte Charpie öfters erneuert, vermittelst des Spiegels, auf die ulcera gelegt wird. In vielen Fällen wird zugleich Eis als Umschlag über die Schaamgegend, bei Blutungen Alaun in concentrirter Auflösung als örtliches Bad, bei der erwähnten Lage, von grosem Nuzen sein.

Schanker der Harnröhre.

In Betreff der *Harnröhrenschanker* macht *Parker* darauf aufmerksam, dass man die sie begleitende Härte, welche immer umschrieben ist, nicht mit der allgemeinen Verhärtung des corp. spong. urethrae verwechsle, welche die acute Blennorrhoe begleitet, durch Absaz von Lymphe in die Zellen des schwammigen Körpers bedingt und gewöhnlich mit der Chorda verbunden ist, welche wieder beim ulcus urethrae immer zu fehlen scheint. Ausfluss und zwar saniöser Natur zeigt sich meist nur, wenn man auf den Siz des Schankers, an der verhärteten Stelle drükt. Wahre Blennorrhoe kommt mit dem ulcus prim. urethrae als Folge einer und derselben Infection nur selten vor und dann gibt oft nur die frühere Heilung des einen Uebels, gewöhnlich der Blennorrhoe, die Entscheidung über die Coexistenz derselben. Beide gelten übrigens *P.* als ganz differente Krankheiten. Das Harnröhrengeschwür kann als das einzige Zeichen der primären Syphilis existiren oder aber mit äusern syphilitischen Geschwüren frühzeitig vorkommen, und es ereignet sich dann nicht selten, dass die Gegenwart der leztern und die Abwesenheit des Ausflusses beim ulc. urethrae das erstere übersehen lässt. Daher sollte bei jedem syphilitischen Geschwüre auch die Urethra durch Druk mit dem Finger und durch Oeffnung des Orificii untersucht werden. Verengerung der Harnröhre durch die Narbe des Schankers, Perforation derselben, gewöhnlich unter der Eichel, Verbreitung der Ulceration von der fossa navicul. aus, wodurch manchmal die ganze Eichel ausgehöhlt wird oder nach hinten bis zur Blase, wodurch in 2 von *Ricord* beobachteten Fällen der Tod herbeigeführt wurde, lassen übrigens die Harnröhrengeschwüre durchaus nicht als ein geringfügiges Leiden ansprechen. Dazu kommt noch, dass das Geschwür zuweilen einen phagedänischen Character annimmt u. dann fürchterliche Zerstörungen hervorbringt, obschon dieser Fall bei zeitiger Diagnose und passender Behandlung selten vorkommt. Bemerkenswerth ist noch, dass der Schanker zuweilen vorne heilt und

hinten weiter fortschreitet. Die Cauterisation des Geschwüres ist nur dann gut möglich, wenn dasselbe mehr am Orificio sizt, aber auch dann nicht einmal ohne grose Sorgfalt und nie allgemein zu empfehlen. Der wichtigste Theil der Behandlung ist die horizontale Lage im Bette, und Beobachtung der strengsten Diät. Ohne Befolgung dieser Regel bleibt alles übrige Verfahren ohne Erfolg. Dieses besteht in Fomenten und Kataplasmen, milden eröffnenden Mitteln, gelinden Einsprizungen einer Auflösung von Höllenstein, Zink, Tannin oder Laudanum. Auch kann, fügt *P.* fast naiv hinzu, zu gleicher Zeit eine milde Queksilberkur angewendet werden. (Ich habe den Harnröhrenschanker in 3 Fällen nicht eher zum Stehen bringen können, als bis er pedetentim das Orificium ringsum durchwandert hatte. Horizontale Lage ist zur Heilung sicher stets zuträglich, nicht aber unerlässlich. Ref.)

Bubo.

Wie die Meinungen über die Stelle, welche der Bubo in der Reihe der syphilitischen Krankheitserscheinungen einzunehmen hat, bis jetzt sich nicht haben vereinigen lassen, so finden wir auch immer noch die verschiedenste Behandlung desselben vor. Versteht sich, dass hier nur von derjenigen Entzündung einer oder mehrerer Lymphdrüsen und des sie umgebenden Zellgewebes die Rede sein kann, welche in der Nähe eines primären Geschwüres entstanden ist. So lange nicht ein Criterium aufgefunden ist, woraus wir zu jeder Zeit zu erkennen vermögen, bis zu welchem speziellen Punkte das Gift im Körper vorgedrungen ist, werden wir in der Behandlung der einzelnen Erscheinungen der Syphilis, also auch des Bubo, immer zu viel oder zu wenig thun. *Mayo* dringt stets, selbst wenn schon Eiter gebildet ist, auf Zertheilung des Bubo und empfiehlt dazu für den Anfang kalte Fomentationen mit Bleiwasser oder spirituöse Mischungen. Zeigt sich die Application der Kälte hülfreich, so soll man auch mit Vortheil das Glied mehrmals täglich in Eiswasser baden können, wo nicht, so werden warme Fomente substituirt. Bei deutlicher Fluction wird, wenn die Haut nur umschrieben geröthet und verdünnt ist, die Lanzette, im entgegengesezten Fall das Aezkali zur Oeffnung benuzt. Während nun auser der von *Mayo* empfohlenen noch die Hunterscheo, von *Wallace* ein wenig modifizirte, Methode, den Bubo vermittelst starker örtlicher Mercurialfrictionen zu zertheilen, troz der Gegenvorstellungen von *Carmichael* und *Barot*, nicht ganz verlassen ist und unter Andern auch *Hocken* zu ihren Vertheidigern zählt, die Franzosen, wenigstens *Ricord*, die reizende Behandlung durch Vesicator und Sublimat schon lieber wieder mit der Behandlung durch Jodsalbe, Jodqueksilbersalbe und Jodtinctur vertauschen, endlich bei uns oft die Erfahrung gemacht worden ist, dass man häufig am besten thut, wenn man sich aller örtlichen Mittel enthält, so contrastirt damit gewaltig *Mezler*, welcher sich beharrlich bemüht, alle einfachen oder doppelten Zellgewebs - oder Drüsenbubonen, welche ihm in den häufigsten Fällen ächt syphilitisch erschienen, in Eiterung zu versetzen, weil nach seiner Erfahrung auf jede Zertheilung eines idiopathischen Bubo allgemeine Lues, am öftesten aber Rachengeschwüre folgten, gleichviel ob die Cur mit oder ohne Queksilber beendet worden war. Sogenannte Bubons d'emblé kamen ihm in einigen Jahren gar nicht, in andern einige Male vor, und zwar in einigen Fällen durch später eintretende Universalsyphilis characterisirt. Die Cur der einzelnen Bubonen wurde vorzüglich mit Berüksichtigung des sie begleitenden Vitalitätszustandes eingerichtet. Dabei rühmt *M.* sehr die fleissige Anwendung der troknen Wärme vermittelst heisser, in Compressen eingehüllter Baksteine. Mochten sich die Bubonen mit oder ohne Schanker oder als nächste Folge eines weggeäzten Schankers oder als secundäres Uebel zeigen, so fand er vorzüglich gut, eine allgemeine Behandlung mit Queksilber (Calomel) erst dann vorzunehmen, wenn schon Eiterung zugegen war. Torpide Bubonen überliess er oft sich selbst, bis sie sich nach 1 oder 2 Monaten unter Schmerzen zu erweichen begannen. Einige Male wendete er mit Erfolg hier die Compression an, der er sonst die Bildung von Hohlgängen vorzüglich zuzuschreiben geneigt ist. Die völlig vereiterte Geschwulst wurde durch einen perpendiculären Einschnitt, vorausgesezt, dass die Natur selbst keine Anstalt zur Oeffnung machte, geöffnet. Schlaffe, abgenutzte Hautlappen wurden oft abgetragen. Aeusserst selten gesellte sich in der heissen Jahreszeit der Scorbut dazu, und noch seltner ging der Bubo in Sphacelus über. —

Durch die Zuversicht, mit welcher sie empfohlen wird und ihre angeblich 10jährige Bewährung, zeichnet sich die Behandlung aus, welche der Sardinier *Cravera* den syphilitischen, primären Bubonen angedeihen lässt, die übrigens im Wesentlichen mit der von *Malapert* zusammenfällt. Von 23 Fällen versichert er 22 schnell damit zertheilt zu haben, nur in 1 ging die Geschwulst in Suppuration über. Der Bubo wird bei jedem Grade der Entzündung 4 — 7 Tage lang un-

aufhörlich mit diken, alle 10 Minuten in eine Solution der Schmucker'schen Kälte machenden Mischung getauchten Compressen bedekt. Wenn hierauf die Geschwulst nicht verschwunden ist, stationär zu bleiben oder eitern zu wollen scheint, so wird ein Vesicator aufgelegt und die dadurch von der Oberhaut entblöste Stelle mit, in Sublimatsolution getauchten und wieder ausgedrückten Plumasseaus bedekt. Man erneuert sie alle 12 Stunden und befeuchtet sie in der Zwischenzeit mit einer geringen Menge derselben Flüssigkeit. Der in 24 — 30 Stunden gebildete, $^1/_2$ — 1 Linie dike Schorf wird losgeweicht. Einige Male hatte er unterlassen, die Plumasseaus in der Zwischenzeit zu befeuchten und die Folge war, dass statt des Schorfes starke Hautreizung eintrat, welche das Verfahren aufhielt. Nach Abfall des Schorfes ist der Bubo verschwunden. Ein einziges Mal war er genöthigt, das Verfahren zu wiederholen. Es glükt selbst bei schon deutlicher Suppuration, und in 2 Fällen dieser Art hatte sich sogar nach einigen Tagen die Haut des Abscesses wieder mit dem Grunde vereinigt. Auf die vorausgeschikte Anwendung der Fomente legt *C.* viel Werth, indem der Sublimat dann viel schneller wirken soll. *Chabrely* will die Cauterisation (mit der kaustischen Paste) immer gleich im Anfange der Bubonen-Bildung angewendet wissen. — *Wenmaring* hat während seiner 38jährigen Militärspitalpraxis eine nicht unbedeutende Anzahl gangränöser syphilitischer Bubonen zu beobachten Gelegenheit gehabt. Die Zerstörungen, welche die Gangrän ohne zeitige Anwendung der gehörigen Mittel zuweilen anrichtet, sind fürchterlich. Sie ergreift rasch das Scrotum, die Schenkel und die Bauchhöhle. Die Drüsen bleiben am längsten verschont. Meist folgt die Gangrän einer inern krankhaften Störung, oft auf Umstände, welche in gar keiner Beziehung zu dem Bubo stehen, so auf gastrische Beschwerden in Folge von Diätfehlern. Was *Sam. Cooper* vermuthungsweise ausspricht, dass Alles, was den Ausbruch putrider oder typhöser Fieber im Hospitale begünstigt, als ätiologisches Moment der Gangrän in ulcerirten Bubonen zu betrachten sei, *Delpech* hingegen geradezu läugnet, nimmt *W.* als factisch ausgemacht an. Auch Scropheln und Scorbut sollen ungemein dazu disponiren. Subjecte von laxer Faser und aufgedunsenem Habitus neigen gleichfalls dazu, und werden solche besonders auf freigebigen Gebrauch des Queksilbers, bei zu langer Diät, sehr leicht davon ergriffen. Im Betreff der Prognose steht *W.'s* Ansicht der von *Cullerier* und *Ratier* schnurstraks entgegen. Diese behaupten nämlich, der höchst seltene Brand des Bubo rühre nur von heftiger Entzündung her, sei nicht gefährlicher, als der durch Aezmittel erzeugte, bleibe auf einen umschriebnen Theil der Haut und das nahe Zellgewebe beschränkt und verlange nie besondere Mittel. —

Wenmaring's Behandlung der Bubonen empfiehlt sich durch ihre Einfachheit und die sorgfältige Beobachtung anscheinend geringfügiger Momente. Er will weder Zertheilung noch Eiterung, sondern behält stets das Streben der Natur im Auge. Der, ringsum durch Eiterung erweichte, Bubo wird mit einem Stük Aezstein, der zum Theil mit einem doppelten Ueberzug von Leinwand gedekt ist und vorne etwas befeuchtet wird, nach Abrasirung der Haare, auf dem erhabensten Punkte so lange gerieben, bis das Secret, welches nie gewaltsam ausgedrükt werden darf, sich entleert, was in wenigen Minuten geschieht. Während der öfteren Reibe-Pausen werden zersezte organische und zerfliessende Aetzsteintheilchen mit Charpie weggetupft. Auf diese, der Anwendung des gefensterten Pflasters vorzuziehende Weise wird dem Kranken stundenlanger Schmerz erspart, zu heftige Reaction vermieden und bessere Vernarbung erzielt. Bei Erethismus werden dann ausnahmsweise erweichende Mittel angewendet, bei Torpor die eiternde Fläche zeitweise mit Höllenstein gelinde, mit Aezkali aber gleichsam nur anhauchend bestrichen. Nach der Oeffnung wird nahrhafte Diät und Aufenthalt in freier Luft verordnet und kein Queksilber mehr angewendet.

Gegen gangränöse Bubonen empfiehlt *W.* genaue Beobachtung der strengsten Reinlichkeit. Die Kranken werden in ein besondres, der Sonne zugängliches Zimmer gebracht, die Verbandstücke stündlich gewechselt und die alten vertilgt. Das gereinigte Geschwür wird mit Campherspiritus begossen und mit einer damit getränkten Compresse bedekt, während eine zweite zwischen Hodensak und Schenkelbug zur Aufnahme der herabfliessenden Jauche zu liegen kommt. Hiermit wird Tag und Nacht fortgefahren. Ist das Geschwür schon in der Besserung begriffen, so werden die Fomente noch bis zum Erlöschen des Krankheitsprozesses in längern Intervallen angewendet. *Leinweber's* Erfahrungen über den Essig als prophylactisches und antiseptisches Mittel waren *W.* zu spät bekannt geworden, um Versuche damit anzustellen. Sein vorzüglichstes Augenmerk richtete *W.*, auf seine Erfahrungen im Jahre 1809, 13 und 31, besonders während einer Typhusseuche mit Nasenbrand, fussend, auf stets unterhaltenen Luftwechsel, wozu er in den Zimmern ganze Fensterflügel herausnehmen liess. Im Som-

mer wurden die Kranken sammt den Betten in die Höfe gebracht und die Zimmer mit frischen Gesträuchen ausgestellt. Die Mehrzahl der Kranken wurde hergestellt, und die vollkommenste Vernarbung der Bubonengeschwüre erfolgte so bestimmt, dass bei keinem Kranken wieder Queksilber nöthig wurde. So bestätigte sich auch hier wieder die, von *Kluge* zuerst ausgesprochene Thatsache, dass nach syphilitischen Geschwüren, welche in Brand übergegangen sind, keine secundäre Syphilis eintritt, wenn auch kein Queksilber gereicht worden ist.

Condylome.

Diejenige Art von Condylomen, welche unter dem Namen Schleimtuberkeln verstanden wird, leiten Manche von bloser Unreinlichkeit bei chronischen Ausflüssen der Geschlechtstheile her, während sie von Andern, wie *Carmichael*, für identisch mit dem syphilitischen Schuppenausschlage erklärt wird, welcher sich nur durch die Localität modificirt habe. *Ricord* hatte sie zum Theil mit zu den secundären Erscheinungen gerechnet, *Wallace* hingegen schon durch die Benennung „exanthematische primäre Syphilis" als eine besondere Form bezeichnet wissen wollen. Nach ihm gehören sie nämlich als drittes Glied zu einer Gruppe von Symptomen, welche auserdem aus jenen Mund- und Rachengeschwüren, welche wie mit Milch besprizte oder mit Höllenstein geäzte Stellen der Schleimhaut aussehen, und einem roth- oder braunschekigen Exantheme besteht, welchem zuweilen Blasen oder Schuppen, aber nie Pusteln vorausgehen und Schrunden, Ausfallen der Haare u. s. w. folgen. Er behauptete, dass dieser Symptomencomplex der, je nach dem Orte veränderte, Ausdruk eines ursprünglich einzigen, durch die Wanderung durch den Organismus aber modificirten syphilitischen Giftes sei und sich durch Inoculation oder blose Berührung fortpflanzen lasse. —

Da nun wohl ein Condylom durch Inoculation des Secretionsstoffes eines Condylomes entstehen kann, aber kein zuverlässiges Beispiel der Verimpfung eines unzweifelhaft secundären syphilitischen Geschwüres oder Ausschlages existirt, so liess sich *Skae* durch diesen Umstand zu einer andern Ansicht bestimmen, welche jezt hie und da auf dem Continente das Uebergewicht bekommt. Dieser zufolge ist das Condylom Primärform, verschieden von Blennorrhoe und Syphilis, und, wie die leztere, ein eignes spezifisches Gift enthaltend. Die Gründe, womit er seine Ansicht unterstüzt, sind folgende. Eines der merkwürdigsten Symptome, welches wohl allen Fällen zukam, war eine eigenthümliche Heiserkeit, welche auch dann vorhanden war, wenn noch keine krankhafte Veränderung im Munde sich entdeken liess. Diese bestand in jenem weissen Anfluge der Schleimhaut und fand sich constant mit, während oder gleich nach der Bildung der Condylome der Genitalien ein, während der von *Wallace* immer bemerkte Hautausschlag nur in 1 — 2 frischen Fällen beobachtet wurde. Unter 36 Fällen von Condylomen waren 11 frei von Blennorrhoe und Geschwüren und deren begleitenden Zeichen, und davon wieder 5 ausgemacht primäres Leiden, was schon daraus hervorgeht, dass darunter 2 noch nicht 10-jährige, zum erstenmal angestekte Mädchen waren; während wenigstens bei 5, soviel in Erfahrung gebracht werden konnte, Condylome die erste Erscheinung des Leidens gewesen waren. Die Inoculation wurde in jedem Falle mit dem Secrete der Condylome angestellt, ergab aber ein ganz andres Resultat, als *Ricord* und *Wallace* erhalten hatten. *W.* erhielt nach 2 — 3 Wochen umschriebene Entzündung, aus welcher Schuppen, dann Krusten, schwammige Producte und einige Male Geschwüre entstanden. Als secundäre Symptome folgten Rubeola, Schuppen- oder Tuberkel-Exanthem und jene Mundaffection. *Ricord* fand jede Inoculation erfolglos. Unter jenen 36 Fällen von *Sk.* zeigte sich dagegen bei 4 nach 2 oder 3 Tagen eine Pustel, wie beim Schanker, welche absichtlich aus Besorgniss, dass eine Verwechselung mit Schankerstoff statt gefunden, weggeäzt wurde. Im 4ten Falle aber, wo wieder 1 oder 2 Pusteln entstanden waren, bildeten diese einen Schorf, der auf einem Geschwüre unter dem Niveau der Umgebung zu sizen schien. Die erhabenen Ränder und die runde Form des Schankers fehlten. Die Geschwüre wuchsen unverändert und flossen zusammen. Am 14. Tage löste sich der Schorf und aus dem Geschwüre schoss eine fungöse Excrescenz mit allen Zeichen eines Condylomes hervor. Ein gleicher Fall wurde auser jenen 36 beobachtet. Durch Berührung eines Condylomes am Schenkel mit der entsprechenden Stelle des andern Schenkels sah er häufig ein neues Condylom entstehen. *Sk.* identifizirt die beschriebene Symptomengruppe mit den Sibbens, welche früher Schottland in groser Ausdehnung heimsuchten, jezt aber nur in einigen Gegenden im Norden und Westen des Landes noch angetroffen werden. Zur Bestätigung dieser Ansicht dienen die neueren Beobachtungen von *Wills*,

mit welchem *Sk.* über die Entstehung der erwähnten Mundcondylome und die Nothwendigkeit der Queksilberbehandlung nicht übereinstimmt, sowie wir durch ihn erfahren, dass die Contagiösität der Sibbens gegen Ende des Jahres 1835 so ungemein zunahm, dass dadurch aller Verkehr unterbrochen wurde. Die Therapie, deren Dauer, wenn keine Complicationen vorhanden waren, im Durchschnitt 12 Tage betrug, mochte nun die Krankheit 2 oder 8 Monate bestanden haben, beschränkte sich nur auf äusere Mittel. Als vorzüglich wirksam wurde sowohl gegen die Mundaffection als gegen die Condylome der Haut das schwefelsaure Kupfer befunden. In keinem Falle wurden im Verlaufe von 6 — 7 Jahren Recidive oder eigentliche secundäre Zufälle beobachtet.

Desruelles berichtet über 2 Fälle eines eigenthümlichen syphilitischen Leidens der äusern weiblichen Genitalien, eine fibrinöse Infiltration der Schaamlippen von gelbweisser Farbe. *Oesterlen* beobachtete, einer Bemerkung zufolge, welche wir dem Berichte über das nächstfolgende Jahr im voraus entnehmen, ähnliche, mit Geschwüren und Schleimtuberkeln vergesellschaftete, durch Jod, Queksilber, Bäder und Vesicatore geheilte Fälle. *Schützenberger* endlich machte auf eine besondere Form von Excrescenzen in der weiblichen Urethra aufmerksam. Sie wurden zwar nicht durch das syphilit. Contagium erzeugt, kamen aber oft in Folge von Blennorrhöen vor, und fanden sich am häufigsten bei Frauen, die sich oft der Anstekung aussezten. Den Excrescenzen liegen Fleisch- oder varicöse Gewächse zu Grunde. Sie haben eine hochrothe Farbe, bluten leicht, sind glatt, sizen gewöhnlich mit einer breiten Basis auf, welche in der entarteten Schleimhaut selbst besteht. Zur Behandlung werden ähnliche Mittel als bei polypösen Geschwülsten erforderlich. — *Clerici* macht besonders darauf aufmerksam, dass die Condylome, mögen sie nun durch Anstekung während des Beischlafs oder durch das Stillen syphilitischer Kinder entstehen, sich immer bei beiden Geschlechtern auf die nächste Umgebung der Geschlechtstheile beschränken. (*Skae* beobachtete einen einzigen Fall, wo ein Condylom in der linken Achselhöhle vorkam.) Sie gelten ihm zwar für virulent, jedoch in geringerem Grade, als die Geschwüre. Immer pflanzte sich das Leiden in derselben Form fort, so dass Tuberkel immer wieder Tuberkel zeugte. — Auch gegen die Condylome, wie sich erwarten lässt, wendet *Mezler* das Queksilber inerlich an und enthält sich dafür während der Zeit aller äuseren Behandlung. Spize Condylome, welche nicht von selbst ausfielen, oder leicht mit der Pincette wegzunehmen waren, entfernte er gegen das Ende der Cur mit der Scheere oder der Ligatur. Die Stelle wurde dann so lange geäzt, bis die entstehende Oeffnung die ganze Cutis durchdrang. Kamen dennoch einzelne Rükfälle, so war das Criterium zu der, von neuem einzuschlagenden, Behandlung das Wiedererscheinen derselben an andern Stellen und vielleicht die gleichzeitige Erscheinung anderer syphilitischer Symptome.

Constitutionelle Syphilis.

Wenn wir zuerst die *Syphiliden* berühren, welche recht eigentlich den Mittelpunkt der ganzen Erscheinungen der Syphilis bilden dürften, so stossen wir unter dem vielen Mittelmässigen, was über dieses Capitel veröffentlicht worden ist, auf eine Arbeit von *Ratier*, welche durch die einfache und bestimmte Behandlung des ganzen Umfanges der Syphilis, so wie durch die Aufklärung über die auch von tüchtigen Aerzten bis zum Uebermaas rege gemachte, bei richtiger Behandlung unnöthige, Furcht vor den traurigen, selbst tödtlichen Folgen der Krankheit sich kein geringes Verdienst erworben hat. Die constitutionelle Syphilis, welche gewöhnlich nach dem Schanker, indess bei Kindern, die durch Ammen angestekt worden sind (als einzige authentische Möglichkeit der „vérole d'emblée"), auch ohne diesen entsteht, hat nach ihm ein so constantes, characteristisches Symptom, die syphilitische Papula oder die papulöse Syphilis, dass er einzig und allein aus dem Anblike einer mit diesem Exantheme bedekten, 6 □Zoll grossen Hautstelle die Gegenwart der Syphilis bestimmen will. Ein Fall, welcher seiner Beobachtung sich darbot, gab die erste Veranlassung zu seiner Theorie. Ein Kranker litt an, den ganzen Körper bedeckender, papulöser Syphilis, welche in verschiedenen Gegenden verschiedene Formen zeigte. Klein, trocken, hart, dünnschuppig auf Rüken, Armen und Beinen, vorzüglich aber an der Palma und Planta, überhaupt, wo die Haut weniger transpirirt, nahm sie an Gröse, Weichheit und Röthe an den weisseren und feineren Stellen des Körpers zu und war in der Inguinal- und Achselgegend, so wie am behaarten Kopfe, geschwellter, der Epidermis baar und in Suppuration übergegangen, welche weissliche, käseartige, faul riechende Krusten bildete. Auf der Eichel, am After, den Mund- und Nasenwinkeln, an der inern Seite der Lippen, am Gaumen, inen an den Zehen zeigte sich Ulceration, welche rasch die Weichtheile, die Knorpel und selbst die

Knochen zerstörte. Eine Menge ähnlicher, obgleich weniger ausgebildeter Fälle überzeugte *R.* bis zur Evidenz, dass dieser papulöse Ausschlag der Ursprung der fressenden Ulceration, der Nagelgeschwüre, überhaupt der ganzen Litanei der beim ersten Anblike so verschiedenen constitutionellen Symptome sein müsse.

Nach *Ricord* zeigen sich die Syphiliden, welche ohne allen Zweifel in genauer Beziehung zu den Cryptis und den Vasis capillar. der Haut stehen, oft nur als Rudimente über einige Gegenden des Körpers, am meisten auf dem Stamme, dünn zerstreut. Man kann nicht selten ihren nahen Ausbruch an dem Erscheinen von Drüsen-Knötchen vorher erkennen, aber auch das frühere Vorhandensein beider, des Ausschlages und der Knötchen, nach ihrem Verschwinden nachweisen. Jene Knötchen, deren Kenntniss wir *Ricord* verdanken, kommen am Halse und in den Weichen, vorzüglich häufig an jungen Leuten bis zum 30sten Jahre, seltner nachher, vor. Bei vielen Individuen zählt man an 20 dieser kleinen, hypertrophischen Drüsen, deren Gröse von der einer Erbse bis zu der einer kleinen Nuss variirt, während bei Andern kaum einige sehr kleine sichtbar sind. Dieses der 2ten Periode der Syphilis angehörige Hautleiden kann auch fehlen, verschwindet aber jedenfalls, sobald die tieferen Gebilde, besonders die Knochen, zu leiden anfangen, also mit Anfang der dritten Periode. —

Vesiculäre Hautleiden sind nach *Clerici* in 5 Jahren im gröseren Hospitale zu Mailand mit den andern Formen der Syphilis überhaupt verglichen, nur im Verhältniss von 8 : 1000 vorgekommen u. schienen noch dazu in der Mehrzahl der Fälle von andern Krankheitszuständen, wie gastrischen Störungen, abzuhängen. Fast ein Gleiches beobachtete er im Betreff der pustulösen Formen. Die Fleken hält er nicht für ein für sich bestehendes Symptom, sondern für Begleiter der confluirenden Tuberkel, deren Area sie bilden und welche sie lange nach ihrem Verschwinden noch überdauern. Eigentliche Papulae sollen gar nicht existiren und die als solche bezeichneten Formen vielmehr kleine feste Tuberkeln sein, welche aller characteristischen Zeichen der Papulae ermangeln. *Cl.* nimmt als syphilitische Dermatosen also nur die Geschwüre und die Tuberkeln an, von welchen die erstern der Ausdruk der primären, die andern der der constitutionellen Syphilis sein sollen. In Montpellier wurden 4 Fälle von Tuberkelablagerung beobachtet, welche ihrer Ausdehnung in die Breite und Tiefe nach ganz den Character der Elephantiasis angenommen hatten. Die 2 schwereren derselben, — im einen war das Gesicht, im andern der ganze Körper damit bedekt, — heilten auf eine Sublimatcur, während sich die andern nur bis zu einem gewissen Grade besserten. Die Schmelzung der Tuberkeln fand auf folgende Art statt. Es bildete sich bald auf dem einen, bald auf dem andern Tuberkel eine kleine ulcerirende Stelle, und zwar auf dem erhabensten Punkte derselben. Diese bedekte sich mit einer Kruste, welche nach einigen Tagen eine kleine retractile Narbe zurükliess. Der Tuberkel zieht sich nach unten, die Haut nach der Narbe und die Hautfläche glättet sich allmählich wieder.

Verwandt mit den Syphiliden sind die consecutiven Affectionen der Schleimhaut, welche sich in ihrer Beschaffenheit oft nach einer bestimmten Form der Syphilide richten. So kommen phagedänische Formen vor, welche mit einer pulpösen, diphtheritischen Deke sich überziehen. Diese treffen nach *Vidal* häufig mit der bullösen Syphilide zusammen, wie sie vorzüglich bei Greisen und Cachectischen beobachtet wird. Unter *Lisfranc* wurde ein Fall von syphilitischer Ulceration der Zunge, mit lebhafter Röthe der Epiglottis und Aphonie verbunden, beobachtet. Durch Jodkali und Alaungargarismen wurde Zunge u. Kehldekel geheilt, die Aphonie blieb aber sich gleich und schwand erst auf Aezung des lezteren und der Umgebung mit Höllenstein, welche alle 5—6 Tage wiederholt ward. Die Cauterisation der Schleimhaut des Pharynx war in vielen Fällen von Aphonie, vorzüglich bei chronischer Ursache, von Erfolg. So wurde eine sonst gesunde Dame von 4jähriger Aphonie, ohne gleichzeitige entzündliche Stase, durch 3 mit 8tägigen Intervallen angewendete Cauterisationen vollkommen hergestellt.

Ueber secundäre syphilitische Geschwüre der untern Extremitäten, als im Wiener Krankenhause nicht so gar selten vorkommende, hatte schon früher *Lorinser* berichtet. Auch später haben sich wieder viele ähnliche Fälle gezeigt. Jezt erhalten wir von ebendaher eine Beschreibung syphilitischer Geschwüre, welche sich die beiden Oberextremitäten zum ausschliesslichen Size erkoren hatten, von *Keller*. Ein 23jähriger, blasser, phlegmatischer Mediziner bekam vor 2 Jahren mehrere linsen- bis erbsengrose jukende Hervorragungen auf der etwas gerötheten Haut beider Oberarme. Während die mittleren erweichten u. Schuppen abstiessen, entstanden in einem gröseren Halbkreise neue, die mittleren bildeten Geschwürchen, dünn beschorft und durch Hautstreifen getrennt, welche hier und da resorbirt, grösere Ulcera, in der Mitte

aber das gröste entstehen liessen. Auch nach der Vernarbung vom Centrum aus verbreiteten sich die Geschwüre und zwar rasch nach ausen, so aber, dass das Ganze die Form einer Niere hatte, deren Enden zulezt auch jene Stellen wieder in Geschwürbildung versezten, die bereits vernarbt waren. Das Ganze bildete eine 7″ lange, 3″ breite Sichel unten um den Arm, in deren Concavität an der inern Seite viele blaurothe Narben brükenartig einlaufen. Das ganze Aussehen trug deutlich den syphilitischen Character an sich. Die Ueberhäutung begann theils von der Mitte, theils von den Rändern aus, und zwar von den leztern aus schneller. Durch die wechselseitigen Berührungen der neuen Haut entstanden eine Menge kleinerer Geschwüre. Pat. war in nicht ganz 5 Wochen, vorzüglich durch den Gebrauch des Jodkali, von seinem Leiden hergestellt u. befand sich nach einem halben Jahre noch vollkommen wohl. Da Pat. eine Anstekung bestimmt leugnete, das Aussehen aber, vielleicht auch der Erfolg der Behandlung an der secundär-syphilitischen Natur des Uebels keinen Zweifel liess, so muss man es jedenfalls für den Ausbruch einer früher erworbenen oder angeborenen syphilitischen Dyscrasie ansehen, wie sie gewöhnlich an älteren Leuten beobachtet zu werden pflegt. — Was die Behandlung der Syphiliden u. der secundären Syphilis überhaupt betrifft, so zeigen uns die verlässlichen Beobachtungen von *Mayo* und *Ratier*, wie mild und einfach sie oft behandelt werden können und müssen. Der Gebrauch des Queksilbers wird sich nie auf bestimmte Geseze der Anwendung zurükführen lassen; ist er je in einem schweren Falle von Nöthen, so ist es räthlich, der Krankheit einmal 14 Tage oder noch länger wieder freien Lauf zu lassen. Das Queksilber wird bei alle dem für das einzige Mittel erklärt, welches die Krankheit unmittelbar zu unterdrüken vermag, während die übrigen, worunter das Jodkali, als blos zurüktreibende bezeichnet werden, aber zugleich in der Mehrzahl der Fälle die passenderen sind, weil sie nicht nur den gegenwärtigen Anfall vertreiben, sondern auch die schmerzhaftesten und entstellendsten Formen der Krankheit allein beseitigen. Jedes Queksilberpräparat hat seine Gönner und seine Erfolge aufzuweisen. *Ratier* gibt dem Sublimate, als dem löslichsten Salze den Vorzug, während er das Jodkali kaum erwähnt, oder die Wirksamkeit desselben gegen die eigentliche und reine Syphilis in Abrede stellt. *Ricord* hat sich aus der Erfahrung Regeln über die Benuzung des Queksilbers bei der Syphilis abstrahirt, welche alle Berüksichtigung verdienen. So verbindet er bei der chlorotischen Blässe, welche die secundäre Syphilis oft zum Begleiter hat, das Queksilber mit dem Eisen u. findet, dass dadurch das erstere nicht nur besser vertragen wird, sondern auch Kraft u. Teint wieder zurükkehren. Desgleichen nahm er wahr, dass bei Syphilitischen, welche Tuberkeln der Lungen haben, antisyphilitische Mittel sehr oft nicht anschlagen; bei Solchen vertauscht er einstweilen die Behandlung mit einem nährenden Regime. Endlich fand er, dass das Jodqueksilber gewöhnlich gegen die frischen secundären Zufälle die besten Dienste thue, das Jodkali hingegen wie für die tertiären Formen, so auch für die, welche denselben nahe kommen, geeigneter sei. Aber auch diese Regeln halten nicht immer Stich. Zum Beweise ein Beispiel von *Robert*. Ein Bursche wird ¼ Jahr nach Vernarbung eines Schankers am Penis troz des Gebrauchs der Dupuytren'schen Pillen, von 2 Furunkeln befallen, deren einer auf dem Rüken, der andre in der rechten Kniekehle entstand. Daraus bilden sich deutlich syphilitische Geschwüre, welche oben die rechte Hälfte des Rükens, die Schulter und den obern Theil des Oberarmes einnehmen. Ein 6wöchiger Gebrauch des Jodkali in kräftigen Dosen hatte nicht den geringsten Einfluss, während das hierauf gereichte Jodqueksilber in 10 Tagen völlige Genesung herbeiführte. Hier und noch in einem andern Falle fand das entgegengesezte Verhältniss in Bezug der Wirksamkeit beider Mittel statt, was wohl beweisen dürfte, dass es darauf ankommt, mit beiden Mitteln geschikt zu wechseln, sobald der Organismus von dem einen gesättigt ist. *Ricord* selbst bietet Beispiele, wo ohne begreifliche Ursache und troz der strengsten Indication die mercurielle und antisyphilitische Cur überhaupt gegen phagedänisch-serpiginöse Geschwüre der Vorhaut, der Eichel und der Weichen durchaus fruchtlos war und die Heilung nur durch den äuserlichen und inerlichen Gebrauch des Extr. ratanhiae zu Stande kam. Ein Patient, bei welchem auch diese nicht anschlägt, erhält jezt von *Ricord* die Tinct. canthar. *Mayo* erwähnt einen Fall, wo 2 Formen von Ausschlägen zugleich vorhanden waren, und Mercur und Jod zusammen angewendet sich gegenseitig so unterstüzten, dass beim Aussetzen des einen oder des andern auch die diesem entsprechende Ausschlagsform der Heilung trozte.

Während in England, wie anderwärts, dem Queksilber jezt wieder mehr sein alter Ruhm zuerkannt und dem Jodkali sein verdienter Plaz unter den Arzneimitteln eingeräumt wird, so müss man sich wundern,

dass von dort aus, wo das „simple treatment“ zuerst aufkam, des Zittmannschen Decoctes fast gar keine Erwähnung geschieht. *Hocken*, in seiner Vergleichung der Methoden und Arzneimittel gegen die Syphilis, schweigt ganz darüber. *Ratier* hält es ebenfalls für überflüssig.

Um dem Kranken seine Leiden zu erleichtern und grösern Schaden vorzubeugen, schlägt der Leztere noch eine locale Behandlung der Symptome ein, u. zwar durch die Cauterisation mit Höllenstein. Sie wird angewendet sowohl gegen rothe, entzündete u. eiternde Stellen, welche man sonst mit erweichenden Mitteln zu behandeln gewohnt war, als auch gegen das syphilitische Nagelgeschwür und die papulöse Syphilis.

Ricord fand bei der Section eines Mannes, welcher lange an Syphilis und Phthisis und an einer Contractur gelitten hatte, wie sie bei länger dauernder Syphilis vorkommen, auser verschiedenen Producten der Zerstörung, im Körper des Musc. tibial. postic. des Beines, an welchem sich die Contractur gezeigt hatte, näher seinem Ursprunge, eine knorplich-fibröse Masse von der Gröse einer Wallnuss. Sie lag so tief in dem Muskel, und war so fest mit ihm verbunden, dass man einen Nodus diagnostizirt gehabt hatte. Die Umgebung war gesund. *Ric.* glaubt seitdem, dass nicht eine Zusammenziehung der Muskelaponeurose, wie sie in nicht syphilitischen Subjecten in der Palma und Planta vorzukommen pflegt, die Ursache alter syphylitischer Contracturen sei, sondern vielmehr gewöhnlich solche fibro-cartilaginöse Bildungen. Die Geschwulst konnte hier allerdings die Causa excitans gewesen sein, allein *R.'s* Schluss aus diesem einzigen Falle ist zu kühn. Die Frage liegt nahe, warum gerade blos in den Muskeln solche Knorpelkörper vorkommen sollten, da man doch dergleichen in inern Organen als Folge der Syphilis noch nicht gefunden hat. Uebrigens ist die Syphilis auch eine Krankheit, welche die *bestehenden* Gebilde eher verändert, als dass sie, wie Krebs oder Tuberkel, neue hervorbringt. Vielleicht hatte jener Knorpel gleiche Entstehung, wie die knorpelartige Haut, welche im genannten Falle die Lungencavernen auskleidete. — Hieran knüpfen wir einige Fälle, welche das Einzige sind, was wir aus dem Capitel über tertiäre syphilitische Affectionen mitzutheilen haben. *Crusiz* behandelte einen sonst gesunden Mann wegen eines Scotomes des rechten Auges, welches aus einem schwärzlichen, steigenden u. fallenden Punkte bestand, und bedeutende Photophobie zum Begleiter hatte. Unter Behandlung mit Blutentleerungen und Narcoticis bildete sich der Punkt zu einem fluctuirenden Nez aus, welches jezt dem Patienten schon bei geschlossenen Augen bemerklich war, um das Kerzenlicht einen starken Schein und sogar im Dunkeln flämmchenartige, blaulichgelbe Lichterscheinungen hervorbrachte. Troz der Trägheit der etwas ovalen Pupille, welche sich nicht so weit, als die andre contrahirte, war das Gesicht mit dem kranken Auge deutlicher, als mit dem gesunden. Nach mehrwöchiger, wie die frühere, vergeblicher Behandlung des Kranken bemerkte *Cr.* an der inern Fläche des rechten Carpus und bei fernerer Untersuchung am rechten Ellenbogen und der rechten Kniekehle ein Aggregat kleiner, röthlichbrauner Krusten, die abgetroknet kupferfarbene Fleke zurükliessen. Pat. hatte sich 4 Jahre früher ein Ulc. syphil. praep. mit rothem Präcipitate geheilt, jenen Ausschlag aber seit 2 Jahren bemerkt. Es wurde nun 21 Tage lang Früh u. Abends 1 Pfd. Dec. Pollini gereicht, u. über das Auge wiederholt ein kalter Umschlag gemacht. Bereits nach 3 Wochen verschwand der Erethismus des Auges und das Nez wurde kleiner. Die gleiche Behandlung wurde nach einer Pause wiederholt, und nach 5 Monaten war die lezte Spur des Leidens für immer getilgt und das Gesicht zu der anstrengendsten Beschäftigung wieder tüchtig. *Cr.* taufte die Krankheit mit dem Namen: Amaurose als Reflex der Syphilis. Zwei Casus rariores, wie man sie vor Alters nannte und mit besondrer Wichtigkeit anführte, finden sich bei *Mayo*. Er behandelte eine Kranke mit einer syphilitischen Nasenaffection, welche mit subacuter Entzündung des einen Kniegelenkes verbunden war. Nachdem diese 1 Jahr lang viele Beschwerden verursacht hatte, verschwand sie, als die Kranke von der asiatischen Cholera genesen war. — Ein Syphilitischer starb in Folge eines Lungenabscesses, der sich durch das Hinabfallen eines cariösen Stükchens des Processus basilaris in die Trachea ausgebildet hatte. Wir haben schon oben angedeutet, dass, obgleich das Queksilber in der tertiären Syphilis durchaus nicht ganz hintanzusetzen ist, doch nach der Uebereinstimmung der meisten Aerzte dem Jodkali hier der Preis zuerkannt werden muss.

Ueber verschiedene syphilitische Neurosen wurden auch in diesem Jahre mehrere Beispiele beobachtet und mitgetheilt, so namentlich von *Castelnau*, *Tarazzi*, *Velpeau* u. A. und *Ménière* referirt über eine in Folge von Syphilis entstandene Taubheit. —

Mit der *Syphilis congenita* hat sich *Campbell* beschäftigt u. über die beste Behandlungsart derselben belehrt uns auser ihm auch *Brodie*. *C.* machte öftere Beobachtungen von

wiederholten (in 1 Falle 3mal) frühzeitigen Entbindungen bei Frauen, welche nie syphilitisch gewesen waren, deren Kinder aber todt oder schwächlich zur Welt kamen, und im lezteren Falle bald starben. Es zeigte sich, dass die Männer derselben längere oder kürzere Zeit an Syphilis gelitten hatten. Quecksilber bis zur Salivation den Aeltern gegeben schien mehrmals zu bewirken, dass die nächst folgenden Kinder ausgetragen und gesund geboren wurden. Andre Gründe für den Abortus, als solche syphilitische Stoffe der Männer liessen sich nicht auffinden. *C.* ist der Meinung, dass das Leben der Graafschen Bläschen durch die Syphilis gestört werde, indessen wissen wir eigentlich ebensowenig, auf welche Art die Krankheit auf die Kinder übergepflanzt wird, als wir angeben können, wie die Züge, die Geistesanlagen, die Krankheiten im Allgemeinen von den Aeltern auf sie übergehen. In einigen, aber seltenen Fällen kommen die Kinder zur rechten Zeit und anscheinend gesund zur Welt, und bleiben es einige Wochen lang, gewöhnlich aber findet Abortus statt, die Kinder werden vor der Zeit, verkümmert od. todt geboren. Merkwürdig ist die Bemerkung, dass, jemehr unter solchen Umständen die Schwangerschaften sich häuften, der Fötus zu einer der Conception um so näher gelegenen Zeit erkrankte. In einigen Fällen hatte freilich auch das Gegentheil statt, indem die Zeit des Abortus sich um so weiter entfernte. Eine Frau kam mit Zwillingen nieder. Das eine Kind kam todt, das andre gesund zur Welt, die Aeltern aber zeigten einige Zeit danach Symptome der Syphilis. Vielleicht hatte sich hier das Gift nur auf das eine Kind abgesezt gehabt. Werden die Kinder gesund geboren, so erscheinen sie nach einigen Tagen oder Wochen an den untern Extremitäten wie marmorirt. Wo die Krankheit nicht schnell erkannt und behandelt wird, raffen oft Convulsionen die Kinder hin, ohne dass andere Zeichen der Syphilis sich kund geben. Manche sehen unentwikelt, gelb, abgemagert aus, sind mit grossen Pusteln auf dem Körper, Geschwüren an Lippen und Mundwinkeln bedekt, und haben eine rauhe Stimme. Die Pusteln sind platt oder ragen hervor, eitern schnell, troknen, ohne zu plazen, ein und verwandeln sich in schwarze Krusten. Ohne Behandlung sterben die Kranken schnell. Eine dritte und zwar die häufigste Klasse bilden die Fälle, wo sich die Syphilis im Augenblike der Geburt zeigt. Die Genitalien sind mit ausgebreiteten Excoriationen bedekt, Schuppen mit Kupferfarbe und Bläschen zeigen sich an den Hinterbaken, den Plattfüssen und andern Stellen der untern Extremitäten, am Nabel und in den Weichen. Der ganze Körper überzieht sich mit lividen Fleken und mit Krusten, welche sich am Halse abblättern, während sie auf dem übrigen Körper sich feucht erhalten. Consecutiv werden die Schleimhäute befallen, Augen, Nase, Mund, Harnwerkzeuge auf gleiche Weise. Unter den Heilmitteln wird durchgehends dem Calomel der Vorzug gegeben, welches aber blos den Ammen gegeben, nicht ausreicht, vielmehr den Kindern selbst und zwar zu $^1/_4$ Gr. 3 Wochen lang gegeben werden muss. Auch werden zuweilen Frictionen veranstaltet.

Ratier hat die Beobachtung gemacht, dass der Vaccinestoff sich mit dem der Syphilis zu Grunde liegenden Gifte nicht vermischt. Das Vaccinebläschen entwikelt sich bei syphilitischen Kindern wie gewöhnlich und die mit der Lymphe derselben geimpften gesunden Kinder pflanzten in einem Zeitraum von 5 Jahren den gesunden Lymphstoff fort *), woraus *R.* zugleich schliesst, dass die Lymphe durch die Zeit und die successiven Impfungen nicht verändert wird. —

Brodie hat nach seiner Angabe verschiedene Behandlungsarten gegen die angeborene Syphilis der Kinder eingeschlagen, gibt aber den Einreibungen der Queksilbersalbe den Vorzug. Seine, seit mehreren Jahren befolgte, Methode besteht darin, dass er eine Salbe von einer Drachme Mercur auf 1 Unze Fett auf eine Flanellbinde streichen und mit dieser das Kind einwikeln lässt. So wird, sagt *Br.*, das Kind ohne Leibschneiden und Abführen und ohne Wundwerden des Zahnfleisches hergestellt, und während wenig Kinder unter dem inerlichen Gebrauche des Queksilbers genesen, hat er noch keinen einzigen Fall gesehen, wo jene Methode fehlgeschlagen hätte.

Lang stellte ein dreijähriges, zugleich rhachitisches Mädchen durch die Plummer'schen Pillen her; *Weiss* will in s. Kinderhospitale zu Petersburg mit der Dzondi'schen Methode sehr glüklich gewesen sein.

Jodkali.

Ricord's Ausspruch, dass das Jodkali sich als wirksames Mittel zeige, wo das Quecksilber aufhört zu wirken, hat sich bis jezt bewährt erhalten, indem es nicht nur in der secundären und tertiären Syphilis, sondern auch überhaupt dann in einem gegebenen

*) Andere Aerzte haben entgegengesezte Beobachtungen gemacht. Man vergleiche den diesjährigen Bericht über acute Krankheiten, Kapitel Vaccina. *D. Red.*

Falle seine Kraft äusert, wenn das Queksilber, obschon angezeigt, doch nicht anschlagen, oder in groser Menge mit Erfolg gegeben worden ist, aber nun nicht weiter wirken will. In der primären Syphilis, gegen welche man es gewöhnlich für nicht wirksam erachtet, empfehlen es *S. Cooper* und *Hocken* in dem Falle, wo, wie dies zuweilen geschieht, einfache Geschwüre des Scrotum und Praeputium einen hartnäkigen Character angenommen haben, und Queksilber, wenn nicht bis zur Salivation gereicht, ohne Erfolg bleibt; *H.* auserdem noch gegen das phagedänische Geschwür, zugleich mit Opium, vorausgesezt, dass der Organismus sehr herabgekommen oder cachectisch ist. In der secundären Syphilis ziehen es *Gauthier* und *Hocken* dem Queksilber vor, wo Exantheme die tuberculöse Form besizen, besonders aber, wenn sie Neigung haben, Gruppen zu bilden oder in Ulceration überzugehen; Ersterer besonders noch gegen *Cazenave's* perforirende tuberculöse Syphilide, bei bedeutender Zerstörung der Haut und des unterliegenden Zellgewebes. Auch bestätigt *G. Hauck's* Beobachtung, dass oberflächliche Mund- u. Halsgeschwüre durch Jodkali wenig oder nicht gebessert werden, mit dem Unterschiede, dass sie nach jenem doch heilten, wenn vorher Queksilber ohne Erfolg gegeben war, nach diesem, wenn das Subject sehr heruntergekommen war, was übrigens oft auf eins hinauskommt, weil die Erfahrung zu bestätigen scheint, dass überhaupt das Jodkali bei geschwächter Constitution am besten wirkt. *Ricord* heilte die heftigsten Knochenschmerzen damit in 3 Tagen, nachdem sie vorher 40 Tage lang gewüthet hatten. Aehnliche Beobachtungen machten *Jobert*, *Gauthier* u. A. Gegen Mercurialsalivation mit Ulcerationen der Zunge und des Munds hilft zwar der äuserliche Gebrauch des essigsauren Bleies schneller, steht aber wegen Schwärzung der Zähne bei längerer Dauer dem das Jodkali nach, welches überhaupt das beste Mittel gegen Mercurialcachexie ist. Die gleiche Erfahrung machte schon *Gusmann*, welcher 3 Fälle von Mercurialleiden, denen keine Syphilis vorausgegangen war, damit heilte. *Begasse* erzählt 2 Fälle, wogegen die Jodine ohne Wirkung blieb. — Die Gaben, in welchen das Jodkali gereicht wird, sind verschieden. *Payan* braucht nie mehr, als 3—4 Gr. in 24 Stunden; im Allgemeinen sind 5—20 Gr. erforderlich. *Gauthier* gibt im Anfange 20 Centigrammes täglich, u. steigt bis 1 Gramme, hiemit fährt er bei Zeichen von Besserung einige Tage fort. Nun folgen 2 Gr. bis zum Ende der Cur, oder es wird bis zu 3, selten 4 Gr. gestiegen. Nur bei 2 lymphatischen Frauen mussten 7—8 Gr. täglich gegeben werden, um die nöthige Wirkung zu erhalten. Gibt man immer gleiche Dosen, ohne zu steigen, so ereignet es sich oft, dass die Symptome erst an Intensität abnehmen, dann aber stationär bleiben, oder gar sich vermehren, troz des längern Gebrauches. Je nach der Intensität und der Dauer der Syphilis wird, um Recidive zu verhüten, das Jodkali über das Bestehen der Zufälle hinausgegeben. Im Allgemeinen liess er es 6 Wochen bis $2^1/_2$ Monate nehmen. Ebenso lange lässt es *Ricord* brauchen, obschon er selten mehr über die Payan'sche Dose hinausgeht. Wenn das Jodkali nicht inerhalb 7 Tagen günstige Wirkung zeigt, so nimmt *R.* eine eigenthümliche körperliche Disposition, eine mit der Syphilis complicirte Diathese als Ursache an und bekämpft, wo möglich, dieselbe gleichzeitig, ohne die antisyphilitische Cur auszusezen. *Mayo* ist in einigen Fällen bis zu einer halben Drachme Jodkali mit 1 Gr. Jod, 3mal täglich, gestiegen und hat jedesmal, wo er überhaupt die Dose steigerte, eine Besserung bewirkt. Er macht mit Nuzen Pausen von 14 Tagen bis zu 1 Monat und fand, dass, wenn die Krankheit vor dem Aussezen des Mittels einen Stillstand gehabt und sie sich während des Aussezens wieder verschlimmert hatte, die Symptome bei Wiedergebrauch desselben wunderbar schnell zu verschwinden schienen. — Was die sonstigen Erscheinungen beim Gebrauche des Jodkalis anbelangt, so fand es *Gauthier*, wie *Wallace*, im Speichel, unter andern bei einer Frau, welche zugleich an einer starken Mercurialsalivation litt. Im Serum des Blutes und der Vesicatorblasen konnte er es bei 150 Kranken nicht entdeken, ebensowenig die von *Ricord* bemerkten Kopf- und Brustsymptome wahrnehmen, vielleicht weil er mit schwächern Gaben anfing u. selten so starke verordnete, als früher *R.* Bei 5 Subjecten stellte sich stärkere Absonderung des Speichels ein, mit Röthung des Rachens, ohne Geschwulst oder Geschwüre. Bei Fortsezung, selbst Erhöhung der Dose, des Mittels schwanden diese Symptome wieder. Bei einigen Kranken sah er einen dem Eczema oder der Acne simpl. ähnlichen Ausschlag entstehen, auf Weglassen des Mittels aber, oder Verminderung der Dose, wieder verschwinden. Salivation und Hautausschlag zeigten sich gerade bei denen am ehesten, welche nur 1—2 Gr. bekamen. Dass die Hautausschläge wohl zuweilen syphilitischer Natur sein mochten, aber es nicht immer waren, beweisen Fälle, wie folgender. Bei einer Frau, welche täglich 1 Gramme nahm, brachen im Gesichte lebhaft rothe Plaques und grose Pusteln mit Eiter an der Spitze und an der

Basis aus, zugleich mit Entzündung der Conjunctiva und heftigem Thränen der Augen. Wurde das Mittel einige Tage ausgesezt, so schwand der Ausschlag, kehrte aber mit erneuter Stärke auf die Wiederholung des Mittels zurük. Nur 1mal beobachtete er bei einem Manne leichte Betäubung; Schmerz im Epigastrium, wie ihn *Ricord* als besondres Arzneisymptom angibt, mehremale. Derselbe verschwand, wenn das Präparat in schleimigem Vehikel oder mit Opium gegeben wurde, und milderte sich schon bedeutend durch Umschläge mit Opium. Diarrhöe — in 2 Fällen beobachtet — konnte ebensogut auf Rechnung des Vehikels kommen. Im Pulse wurde keine Veränderung wahrgenommen, auser bei hectischen Fiebern, wo er dann seinen natürlichen Rhythmus annahm, während die Nachtschweisse aufhörten. Blutspuken kam, obschon in geringem Grade, einmal bei einer cachectischen an chronischem Lungencatarrh Leidenden vor und wich ein andresmal sogleich dem Opium. Eine einzige Kranke, welche sehr nervös und mit chronischem Catarrh behaftet war, bekam jedesmal, selbst auf 20 Centigrammes täglich, die heftigsten Brustschmerzen mit Oppression. Das Jodkali erhöhte die rothe Farbe des Blutes, die Regeln kamen darauf reichlicher, beides wohl die Folge der Verbesserung des Befindens. Bei gesunden Frauen bleibt die Periode unverändert. Ebenso wenig hat das Mittel Einfluss auf die Leucorrhoe gezeigt. Fast constant war Vermehrung des Appetites, Zunahme an Fleisch, erhöhte Färbung der Haut u. Vermehrung der Urinabsonderung. Die genannten Symptome waren besonders bei denen bemerkbar, welche an gröserer Abmagerung und Schwäche litten. Ein gereizter Zustand der Verdauungsorgane wird vor'm Gebrauche des Mittels durch Mucilaginosa, Opium, Eselsmilch beseitigt; *G.* hat sich aber mehrfach überzeugt, dass bei bedeutendem syphilitischen Leiden die Irritation oft nur scheinbar ist und kleine Dosen für den Anfang wohl vertragen werden. *Cazenave* lässt es, wenn es der Magen nicht verträgt, in Klystieren nehmen. *G.* hat nur 5 Recidive nach der Behandlung mit Jodkali gesehen. Die Symptome sollen viel gelinder sein und auf neue Darreichung desselben schon nach kleinen Dosen leicht und schnell beseitigt werden. Freilich hat er Viele der Kranken später nicht wiedergesehen. Die Rükfälle betrafen Subjecte, welche im höchsten Grade an Syphilis gelitten hatten.

Queksilber.

Mit Gewissheit kann man annehmen, dass das Queksilber, troz aller Anfechtungen, welche es zu verschiedenen Zeiten erfahren hat, in der Hand des erfahrenen und vorsichtigen Arztes das Hauptmittel gegen die Syphilis ist und bleiben wird. Seine Wirksamkeit hängt augenfällig von den Umständen ab, wie von der Constitution, der Beobachtung strenger Diät etc. — Viele fanden in der Hospitalpraxis die einfache Behandlung der Syphilis ohne Queksilber nicht blos ausreichend, sondern bei Primärleiden sogar vorzüglicher und namentlich liefert *Spence* in diesem Jahre zahlreiche günstige Beobachtungen darüber; als sie aber diese Behandlung in die Privatpraxis übertragen wollten, sahen sie sich sehr bald genöthigt, sie mit der mercuriellen zu vertauschen. Queksilber kann, richtig angewendet, die Zufälle nicht verschlimmern, u. alle schlimmen Zufälle, welche man demselben zugeschrieben hat, wie die Entstehung der Nodi, können auch ohne den Gebrauch des Queksilbers entstehen. Der Werth der Methode des Gebrauches richtet sich zum grossen Theile nach dem speciellen Zweke, den man damit erreichen will. Handelt es sich um schnelle Durchdringung des Körpers mit Queksilber, wie bei Iritis, so muss Calomel inerlich gegeben werden, obschon der Gebrauch desselben in neuerer Zeit nicht mehr so an der Tagesordnung ist, als sonst; fragt es sich aber, welches in ernsten Fällen der Krankheit die beste Art, es dem Körper zu überliefern, sei, so gibt *Brodie* bestimmt die Einreibung als solche an. Sie schadet, nach ihm, der Constitution halbsowenig, als der inerliche Gebrauch, und, mit Ausnahme der leichtern Fälle, kann man sich auf nichts so sehr verlassen, als auf die Einreibung, welche daher in schweren Fällen, wo eine lange Behandlung nöthig ist, allen andern Arten der Application vorgezogen werden muss. *Mezler* nennt sie bei veralteten und hartnäkigen Uebeln das erste und sicherste Mittel. Von 36 Kranken, welche er mit Einreibungen behandelte, wurden die meisten vollkommen geheilt und blieben gesund. In 4 Fällen musste die Methode wegen Mangels an Empfänglichkeit dafür aufgegeben werden. Zuweilen vergeht jezt 1 Jahr, ehe er sie einmal anwendet. In ein paar Fällen genasen die Kranken ohne irgend eine vermehrte Absonderung; 1 Kranker starb an Noma, ein andrer an Apoplexie durch Erkältung, beide in Folge der Behandlung. *Payan* spricht den Einreibungen ebenfalls das Wort, will sie jedoch, wie Alle, welche das Jodkali kennen gelernt haben, in der tertiären Syphilis nur dann angewendet wissen, wenn das Leiden noch in der Tiefe der Cutis u. der Schleimhaut haftet. Derselbe benüzte auch die Räucherungen mit Queksilber; seine Erfahrungen

darüber beziehen sich indess nur auf chronische syphilitische Anschwellung des Hodens. Zu einer allgemeinen Cur hält er sie für unpassend und auch die locale nur unterstüzend. *Hocken* hält sie auserdem gegen Leiden des Schlundes und der Nase für zwekmässig. Die Wirkung soll eine schnelle sein. — *Mezler* empfiehlt die Sublimatcur als die wirksamste und zuverlässigste Methode bei gewöhnlichen secundären Zufällen. Gastrische Beschwerden treten darauf nur bei schwacher Verdauung ein und verschwinden nach kurzer Unterbrechung des Gebrauches. Als solche bleiben zuweilen ein Mercurialgesicht und etwas Hüsteln; beides verschwindet aber bei warmem Verhalten meist von selbst wieder. *Payan*, ebenfalls ein Freund des Sublimats, erwähnt noch die Anwendung desselben im „*traitement arabique*" (auch von *Lallemand*, wie *Jaumes* berichtet, in 2 Fällen von inveterirter, constitutioneller Syphilis mit Erfolg angewendet), welches in der tertiären Syphilis von ausgezeichneter Wirksamkeit sein soll, von den Kranken aber nur mit der grösten Selbstverläugnung genommen werden mag.

Bei besonders hartnäkigen syphilitischen Erscheinungen und bei Complication mit Scropheln gibt *Mezler* dem rothen Präcipitat den Vorzug. Dieser ist übrigens kaum irgendwo einer grosen Aufmerksamkeit, wenn überhaupt einer Erwähnung gewürdigt worden.

Das Cyanuretum hydrargyri ist, seit *Parent's* u. *Boutigny's* Versuche damit, in Gebrauch geblieben. Es soll, schon weil es noch leichter löslich ist, als Sublimat, sehr schnell, leicht u. zwar besonders bei ältern Leiden wirken, welche andern Curen widerstanden haben, ebenso bei Geschwächten u. Schwangern wirksam sein. Nach *Hocken* dient es äuserlich gegen das Brennen und Juken bei syphilitischen Hautausschlägen.

Castelnau versuchte mit gutem Erfolge, wie er behauptet, ein von *Caillot* entdektes Präparat, welches er „Cyanhydrargyrate d'iodure de potassium" nennt, gegen einen Fall von ulceröser Syphilis, welche dem Jodquecksilber und dem Jodkali allein getrozt hatte. Er gab von der Solut. von 20 Centigr. auf 125 Grammes Wasser Früh u. Abends 1 Löffel und steigend mehr, 2 Monate u. 10 Tage lang, binnen welcher Zeit die Geschwüre ohne irgend eine zufällige Beschwerde geheilt waren. Während der Zeit mied Pat. blos Kaffee und starke Spirituosa. Zum äuserlichen Gebrauche löst er 20—125 Centigr. in 125 Grammes Wasser auf, und zwar weniger zu Augen- und Mundwässern, mehr zur Behandlung der Geschwüre. Das Präparat ist wahrscheinlich eine Verbindung gleicher Atome von Merkurcyanür und Jodkali. Man erhält es durch das Mengen der beiderseitigen Lösungen. Es ist im Wasser in allen Verhältnissen lösbar, und schmekt bitter und zusammenziehend. Durch Säuren wird es zersezt.

Unter den andern Mitteln gegen die Syphilis kam auch das Silber in Anwendung. *Payan's* Versuche geben noch kein hinreichendes Resultat, er macht aber Hoffnung auf neue Prüfungen. Es schien, als ob das Silber die secundären Zufälle der Heilung zuführen wollte. Es regt nicht auf und dürfte vielleicht nur gegen primäre oder nicht zu alte secundäre Affectionen zu brauchen sein.

Fricke's Prüfungen des Platins in syphilitischen Krankheiten, welche sich in seinem literarischen Nachlasse beschrieben finden, sind nicht zu Gunsten dieses Metalles ausgefallen. Das angewandte Präparat war das Platinum muriatico-natronatum, die Form eine, inerlich zu nehmende, Solution, anfangs auf 8 Unzen Wasser, früh und Abends 1 Esslöffel, alle 4 Tage 1 Esslöffel mehr, bis nach 1 Monat 4 Gran auf 6 Unzen gegeben u. die Zahl der Löffel, wie bemerkt, vermehrt wurde. Die Cur dauert 14 Tage bis 2 Monate. Die zur Behandlung gewählten Subjecte, meist 20jährige Freudenmädchen, litten an Tripper, meist der Scheide, und primären und secundären Geschwüren, Condylomen u. Exanthemen, 4 Männer an Epididymitis in Folge von Trippern. Fast in allen Fällen blieben die Leiden sich gleich, od. nahmen, wie oft die Condylome, erst recht zu. Zugleich ging aus den Beobachtungen hervor, dass das Platin weder auf ein bestimmtes Organ, od. eine bestimmte Organengruppe, noch auf die Krankheit selbst als ein spezifisches Mittel einwirkt. Höchstens einige Verdauungsbeschwerden bemerkte man öfters auf Dosen von $^1/_8$—$^1/_2$ Gran, wie Verstopfung, Durchfall, Colik, oft gleich anfangs Magenkrampf oder Brechen, so dass man annehmen kann, dass grösere Dosen auffallendere Störungen herbeigeführt haben würden. Indess bemerkte man, dass diese Erscheinungen gewöhnlich bald, bei verminderter, ja selbst bei gesteigerter Dose, wieder nachliessen.

Den Brechweinstein empfahl schon 1842 *Alfred Smee*. Er verordnete, nachdem, wo es nöthig, ein Abführmittel vorausgeschikt worden war, den Vinum stibiatum, zweistündlich zu 20—60 Tropfen, oder in einer verhältnissmässig gleichen Dose der Solution. Die Diät wird während der Cur beschränkt, und werden namentlich alle Spirituosa aus-

geschlossen. Einfache Geschwüre verloren ihr syphilitisches Gepräge *Smee* zufolge mitunter schon nach 24 Stunden, und heilten, selbst wenn sie bereits 3—4 Wochen bestanden hatten, binnen 4—5 Tagen. Troz dem soll man das Mittel so lange verordnen, bis jede Härte und Farbeveränderung geschwunden. Verf. beabsichtigt den ganzen Organismus mit dem Brechweinstein so zu sättigen, dass dadurch die Capillargefässe, sowie überhaupt sämmtliche Absonderungsorgane in erhöhte Thätigkeit gesezt werden, u. auf diese Weise den syphilitischen Anstekungsstoff ausstossen.

Von *Willebrand* ward, wie es scheint, die Wirksamkeit des Tart. stib. durch Zufall in Erfahrung gebracht, indem er bei einem, wie man später erfuhr, an Urethritis syphilitica leidenden Matrosen fieberhaftes Gliederreissen heilte. Ein Anderer bekam zum zweitenmal ein Recidiv der Syphilis, syphilitische Geschwüre im Halse und Munde, nachdem er früher Merkur gebraucht hatte. In 12 Tagen erfolgte durch den Tart. stib. Heilung. Von 30 damit behandelten Kranken erlitt nur Einer ein Recidiv. Die Wirkungen des Tart. stib., welchen *Willebrand* um so dringender empfiehlt, als in Finnland die nicht mercurielle Behandlung der Syphilis doppelt so lange Zeit, als die mercurielle erfordern und grose Gefahr der Recidive mit sich führen soll, sind in den verschiedenen Formen der Krankheit sehr ungleich. Eine auffallend heilsame Wirkung hat er nach *W.* gegen Geschwüre der Mund- u. Rachenhöhle. Wenn in einem Falle die Syphilis oft recidivirte, der Mercur fleissig angewendet worden war, seine nachtheilige Wirkung auf den Organismus rheumatische Beschwerden hervorrief u. einen chronisch-entzündlichen Zustand der Schleimhaut des Munds und Rachens unterhält, in Folge welches sich kleine Geschwüre auf derselben zeigen und wieder verschwinden, so dass die Kranken bei jedem Entstehen ein neues Recidiv befürchten, so ist der Tart. stib. das passendste Mittel, und man soll über die schnelle Wirkung desselben erstaunen. Schnell wirkt er ebenfalls gegen secundäre Geschwüre am Hodensake, sowie gegen primäre u. secundäre Geschwüre des Penis. Bei primären Geschwüren bedient sich *W.* auserdem noch als örtlichen Mittels einer Solution von Kali causticum. In Hautausschlägen, Excreszenzen und Condylomen erweist sich das Mittel zur vollständigen Heilung nicht hinreichend, gegen Tophen und Exostosen ist es nicht versucht worden, ebensowenig ist in Bezug seiner Wirksamkeit in der Urethrit. syphil. ein bestimmtes Resultat zu erhalten gewesen. In ein paar Fällen erwies er sich heilsam, in andern nicht, war hier vielmehr offenbar schädlich, indem eine heftige Dysurie u. endlich Hämaturie entstanden, welche erst aufhörte, als das Mittel ausgesezt wurde. Es wurde in Ekel erregender Gabe verabreicht. Erregte es Durchfall und Erbrechen, so ward es einige Tage ausgesezt. Bei längerem Gebrauche fand sich einige Male Schwindel mit Kopfcongestionen ein. Auch *Rasse* in Abo hat den Tart. stib. in kleinen Gaben mit Erfolg bei Urethritis syphilitica u. syphilitischen Geschwüren angewendet.

Versuche mit dem Chlorzink als Antisyphiliticum hat *Lang* in Kronstadt angestellt. Dasselbe wurde in Solution und Pillen nach *Hancke's* Vorschrift von 1—6 Gran gereicht, äuserlich zu Verbandwässern und Einsprizungen in Solution zu 1—4 Gran auf die Unze Wasser. Die Hancke'sche Salbe ist nach *L.* nur da angezeigt, wo es nöthig ist, einen äusern Reiz hervorzurufen oder Aftergebilde zu zerstören. 200 Beobachtungen ergaben, dass Chlorzink vorzüglich da sich heilsam zeigte, wo mehr das Hautsystem ergriffen war. Scorbutische Subjecte erholten sich sehr bald bei seinem Gebrauche. Schaden brachte es nie. Während seine Wirksamkeit als Vorbeugungsmittel gegen secundäre Syphilis noch problematisch bleibt, hat sich dieselbe gegen herpetische Geschwüre syphilitischen Ursprungs ausgezeichnet erwiesen; die Geschwüre heilten bei dessen inerem und äuserem Gebrauche in der Regel bald und vollständig. Es gelang einigemal, verhärtete Bubonen, die allen Mitteln widerstanden, dadurch zu zertheilen. Condylome verschwanden nach den Einreibungen der starken Salbe u. bei späterem Verbande mit der Solution. Was *Hancke* von der ausgezeichneten Wirkung dieses Mittels bei Exostosen, Knochenschmerzen etc. sagt, fand *L.* nicht bestättigt. Bei chronischen Leucorrhöen hingegen halfen Einsprizungen in wenigen Tagen.

Sowie schon im Jahre 1843, so sezte auch in diesem *Zwerina* seine Versuche mit der Murias zinci fort, und versichert einen sehr ausgebreiteten Schanker damit geheilt zu haben. Er räth indess grose Vorsicht an, und verordnet auf 4 Unzen der Solution nur Gr. jβ, wogegen *Hancke* in gleicher Menge Wasser Gr. jv lösen liess und statt zweistündlich, wie *Zwerina*, stündlich einen Esslöffel reichte.

II. Nicht virulent-venerische Krankheiten.

Tripper.

Während der ursprüngliche Tripper beim

Manne nur in *einem* Organe haftet, und ein verschiedner Siz desselben nur nach dem gerade betroffenen Gewebe dieses Organs (epithelischer, folliculöser, dermoidaler Tripper) denkbar ist, finden wir bei dem Weibe mehrere Organe, welche davon befallen werden können. Von jeher ist über den Siz des Trippers beim Weibe gestritten worden. *Van Swieten* u. *Astruc* nehmen 4 verschiedene Arten an, nach dem Ergriffensein des unteren Drittheils der Scheide, der Schleimdrüsen um die Oeffnung der Harnröhre, der Harnröhre selbst u. der äusern Geschlechtstheile. *Swediaur* behauptete gegen *B. Bell* und *Hunter*, nie die Harnröhre ergriffen gesehen zu haben. *Lagneau* spricht sich in neuerer Zeit dahin aus, dass meistentheils die Scheide allein, zuweilen aber auch allein die Urethra die Quelle sei. Für die leztere erklärt sich *Gibert. Boyer* ist der Ansicht, dass die Bleunorrhöe der Urethra immer mit der der Vagina zusammenfalle, welche der primäre Siz sei. *Ricord* und *Cullerier* stimmen darin überein, dass beide für sich vorkommen, die der Vagina aber die häufigste Form ist, nur hält Ersterer den Harnröhrentripper auch noch für eine sehr häufige, der Andere für eine seltne Erscheinung.

Auf die sogenannte *Trippergicht*, jene meist schmerzhafte Gelenkaffection in Folge des Trippers, welche schon durch *Fabre*, *Kleffel*, *Autenrieth* und *Brodie* bekannt war und 1830 von *Eisenmann* beschrieben ward, macht neuerdings *Holscher* wieder aufmerksam. Wir entnehmen der gediegenen Abhandlung *H.'s* Folgendes. Am meisten neigen die virulenteren Tripper zu der Trippergicht, ferner solche, wo heftigen Entzündungssymptomen ein mehr grünlicher, reichlich mit Blut tingirter Ausfluss folgt, die einen kräftigen Neuling oder eine reizbare Harnröhre befallen, welche durch Verengerungen in krankhafte Reizbarkeit versezt worden ist (*Eisenmann* fand nie eine gleichzeitige Verengerung), endlich verwahrloste oder falsch behandelte. Selten entsteht sie, wo schon andere Uebel, wie Orchitis, auf den Tripper gefolgt waren. Die Mehrzahl der Kranken war vorher gesund, nie mit Rheumatismus oder Gicht behaftet gewesen. *H.* nimmt 3 Formen an, eine metastatische, eine acute und eine chronische. *Die metastatische*, durch plözliche Unterdrükung des Trippers entstanden, ist die seltenste. Sie tritt meist mit Schüttelfrost auf, oft schon in einer Nacht; in 20—30 Stunden schwillt das Gelenk, in der Regel im Knie — ein 2tes oder 3tes Gelenk sah er nie befallen werden — bedeutend an, die Form der Knochenenden verschwindet durch Ansammlung der Synovia. Die Haut ist heiss, zuweilen roth und bedekt sich im schlimmsten Falle rasch mit Pseudoerysipelas. Die kleinste Berührung mehrt den pressenden, spannenden Schmerz. Es ist entschiedene Neigung zur Abszessbildung vorhanden, es kann Phlebitis entstehen u. durch Absaz von Eiter in der Brust der Tod erfolgen. In einigen Fällen geht die Entzündung des Kapselbandes und der Synovialhaut auf Knorpel und Knochen über und rasch tritt Caries od. Nekrose ein. Zertheilung oder Uebergang in die andere Form ist der glüklichste Ausgang.

Die acute Form, besonders bei jungen, reizbaren Subjecten, mit Fieber verbunden, entwikelt sich beim Verschwinden der entzündlichen Symptome. Der Schleimfluss hat schon Tage, Wochen gedauert, und doch empfindet der Kranke nach dem geringsten Exzess Stechen u. auf mehrere Tage tritt ein vermehrter, gelblicher Ausfluss ein. Das Knie wird zwar vorzugsweise befallen, es können aber auch zuerst das Hand- oder Enkelgelenke, die Gelenke der Halswirbel, seltner das Ellenbogengelenke und noch seltner andre Artikulationen, erkranken. Weil mehr der fibröse Theil des Kapselbandes leidet, erhält sich die Form. Die Haut röthet sich sehr selten, der sehr erhebliche Schmerz verhält sich sonst, wie bei der metastatischen Form. Selten ist der Uebergang in Hydrarthrus, seltner in Abszess, Caries, Nekrose, entschieden die Neigung zu falscher Anchylose, die sich schon nach 8—14 Tagen durch Rigidität kund gibt; später folgen Depositionen von fibrösen, fibrös-cartilaginösen, endlich selbst knochigen Stoffen in die Bänder, welcher (bei weitem der häufigste) Ausgang nur durch grose Umsicht verhütet werden kann. Zeitweise, besonders auf neue Reizung der Harnröhre, tritt neue Entzündung und vermehrte Anchylose ein, die blühendsten Männer werden Invaliden an Körper und Geist. Männer öfter, oft auch Weiber werden von der Trippergicht befallen, besonders in Folge der übeln Gewohnheit, sich nach dem Coitus kalt zu waschen, obschon sie die gerade Urethra, die dadurch bedingte Seltenheit der Stricturen und der schnelle Uebergang der Blennorrhöe auf die Vagina öfter schüzen mag.

Die *chronische Form* geht am öftesten aus der acuten hervor od. beschleicht den, noch mit Nachtripper, Stricturen etc. behafteten, Kranken, besonders bei Diätfehlern, neuer Anstekung, unvorsichtigen Einsprizungen oder

---

*) Der von *Guttceit* beschriebene Fall einer Inflammatio corporum cavernosorum suppurativa ist ein zufälliges Symptom des Männertrippers.

andrer inerer, reizender Medication. Sie befällt auch öfter mehrere Gelenke, hat kein Fieber und anfangs auch kaum eine sichtbare Schwellung der Gelenke zur Folge. Siz, Schmerzen, Neigung zur falschen Anchylose, wie bei bei der vorigen Form. Nicht selten werden die Knorpelüberzüge resorbirt und es entsteht unangenehme Friction der Gelenkflächen. Dass die beiden lezten Formen die Digestion beeinträchtigen, und das Nervensystem schwächen, liegt auf der Hand. Eine physiologische Erklärung des Ueberganges des Trippergiftes auf die Gelenke muss noch erwartet werden *).

Was die *Behandlung* der Trippergicht betrifft, so verlangt die erste von *H.* aufgestellte Form eine mehr oder weniger rigoröse Antiphlogose. Zur Ader musste nach Umständen 3, 4 mal in einem Falle gelassen werden; das Blut war so reich an Faserstoff, wie bei der ärgsten, heftigsten Pneumonie. Hat man Grund, anzunehmen, dass locale Depletion hinreiche, so sezt man bis 30 Blutegel. Inerlich wird Tart. stib. in refr. d. gegeben. Oft nüzen in den ersten Tagen einige Gaben Calomel mit Opium dazwischen verordnet, bedeutend, so wie Belladonnacataplasmen. So kehrt, bei strengster Ruhe, knapper Diät und reichlichem Trinken (es wird dazu besonders Emser, Selterser, Herster Wasser empfohlen) der Tripper zurük, und die Gelenkaffection schwindet. Abszesse verlangen zur Abwendung von Phlebitis und Destructionen zeitige, subcutane Oeffnung. Entsteht Hydrarthrus, so kann man die kunstgerechte Behandlung (das Setaceum steht oben an) durch eine einmalige Paracentese unterstüzen. Schon bei der metastatischen Form ist die gehörige Kenntniss und Behandlung des Zustandes der Urethra von hohem Nuzen. Später werden Bäder, Einreibungen zulezt, Stahl- und Seebäder die vollständige Heilung herbeiführen. Bei der zweiten Form wird man in der Regel mit reichlichen, topischen Blutentleerungen (Schröpfköpfen) auskommen. Nach der Anwendung von Salmiak und Tart. stib., Plummerschen Pulvern für den Abend, u. narcotischer Cataplasmen kann man sehr bald Vesicatore nahe an oder auf das Gelenk legen und die offene Stelle mit Queksilber- od. Belladonnasalbe verbinden. Antarthritica bleiben ohne Erfolg; das gröste Vertrauen hingegen verdient Sublimat mit Opium nebst reichlichem Genuss der Sarsaparille, zur Erhöhung der Resorption. Nach 14tägigem bis 3wöchigem Gebrauche desselben, that Jodkali, welches auch *Hocken* für das beste Mittel gegen Trippergicht erklärt, die trefflichsten Dienste. Auch die Jodkalisalbe wurde nach der Schliessung der Vesicatorstelle, sowie das täglich 2malige Bestreichen mit Jodtinctur mit Erfolg henuzt. Besonders da, wo sich Neigung zu Tumor albus ähnlicher Degeneration zeigte, schien das Jodkali u. die Jodtinktur am heilsamsten. Das gröste Gericht bei der Cur legt *H.* auf die methodische Behandlung der Urethra mit einfachen Bougies, weil nur durch diese die krankhafte Reizbarkeit, und somit die Disposition zur Krankheit sicher gehoben werden kann. Man nimmt anfangs sehr dünne Bougies, bestreicht sie mit Belladonna- oder Opiumsalbe, lässt gleich vor- und nachher warm baden, od. das Perinäum fomentiren, und bringt sie, nachdem Patient vorher mehrere Stunden sich ruhig verhalten hat, oder vor'm Schlafengehen 10—15 Minuten lang ein. Das tägliche Einführen hört auf, wenn eine dike Bougie leicht u. schmerzlos in die Blase eingeht *). Zur Nachcur u.

*) Die Tripper-Arthrosen erklären sich physiologisch durch die Reflexwirkung der gereizten Urethra auf eine oder die andere Parthie des Rükenmarks. Ein Uebergang des Trippergifts auf die Gelenke — an welchen ich früher selbst glaubte — kann nicht mehr anerkannt werden. Jede stärkere Reizung der Urethra, besonders des hintern Theils derselben, reflectirt sich auf das Rükenmark und durch dasselbe auf ein oder das andere Organ: am häufigsten auf die Hoden, sehr häufig auch auf die Gelenke, nicht gar selten auch auf verschiedene andere Organe, selbst auf das Hirn. Selbst die vermeintlichen Metastasen sind nur reflectirte Sympathien, denn die ursprüngliche Krankheit, der Tripper, ist nicht verschwunden, sondern die Stase der Harnröhre hat in Folge ihrer eingetretenen gröseren Intensität zu secerniren aufgehört, die Stase ist eine trokene geworden. Die Heftigkeit der reflectirten Tripper-Sympathien steht in geradem Verhältniss mit der Heftigkeit der Stase in der Harnröhre. Die Reflexwirkung der gereizten Harnröhre beschränkt sich zuweilen auf sensitive Nervenstränge des Rükenmarks und es entstehen dann wahre Neurosen, z. B. Neuralgien der Gelenke etc. Häufiger aber treffen sie vegetative, resp. vasomotorische Nervenstränge und verursachen dann Stasen von jedem Intensitätsgrad und mit den verschiedensten Producten. Vereiterungen kommen dann nicht gar sellten vor, und ich habe im Jahr 1844 einen blühenden Mann durch eine solche Vereiterung des Kniegelenkes zu Grunde gehen sehen. Der Ort hier gebiethet mir, mich auf diese kurze Andeutung zu beschränken; bei einer andern Gelegenheit werde ich ausführlicher über diese Tripper-Sympathien sprechen. *E.*

*) Der Werth von des H. Verfassers Therapie lässt sich nach meiner obigen Note bemessen. So lange es nicht gelingt, die Reizung in der Urethra zu beschwichtigen, ist an keine Heilung der Tripper - Arthrose zu

Tilgung geringerer Grade von Steifigkeit dient vorzüglich Wiesbaden, dann Aachen, Töpliz, Schwefelbäder. Russische Bäder wirkten nicht günstig. Auch Frictionen, mit oder ohne Dampfdouche, oder Electro-Magnetismus werden empfohlen. Unerlässlich ist, nach Beseitigung der Entzündung, Bewegung des betroffenen Gelenkes, selbst wenn Krüken dazu nöthig sein sollten, weil dadurch die Circulation und Innervation belebt und der Neigung zur Contractur vorgebeugt wird. Bei der 3ten Form werden topische Blutentleerungen anfangs auch, und besonders wenn ein neues Gelenk mit ergriffen wird, von Nuzen sein; neben jener Behandlung der Urethra (Bougie ?) muss aber baldmöglichst Sublimat mit Opium, später das Jodkali in steigender Gabe und vorsichtige Bewegung verordnet werden. Einige Vesicatore und zuweilen Einreibungen mit dem Ung. stib. können heilsam sein; die Moxa und das Ferr. cand. aber, bei vorstechender Neigung zu Tumor albus ähnlicher Degeneration indicirt, jedoch die Abmagerung begünstigend, werden selbst dann noch oft durch das Jod entbehrlich zu machen sein. Die Möglichkeit zu neuen Excessen muss sorgsam verhindert werden.

Endocarditis hat *H.* nie in Folge der Trippergicht bemerkt, obgleich sie wohl möglich wäre und ihre Gegenwart einigemale vermuthet wurde. Wenn auch anderweitige Reizungen der Harnröhre mit Ausfluss, wie die, welche durch Abgang von Gries bedingt werden, eigenthümliche sympathische Wirkungen auf die untern Extremitäten, z. B. plözliche, heftige Schmerzen im Periostio tibiae zu Wege bringen, so hat sich doch die Trippergicht nie bei dergleichen Blennorrhöen gezeigt. —

Baudens erzählt von einem Soldaten, welcher an demselben Knie, wo er 16 Jahre früher von einem Tumor albus geheilt worden war, Trippergicht bekam, nachdem in Folge eines starken Marsches ein Tripper unterdrükt worden war. Alle Medication war vergebens gewesen, bis endlich 2malige Punktion des, von Hydrarthrus befallenen Gelenkes ihn nach 5 Monaten herstellte. Ein Recidiv brachte ihn der Amputation nahe; durch starke Dosen Chinin wurde er aber noch davor behütet. *B.* bemerkte, dass allemal, wenn im Knie Besserung eintrat, der Ausfluss reichlicher wurde, und im Gegentheil, wenn es mit dem Knie schlechter ging, sich wieder verminderte oder ganz versiegte.*)

Nun wollen aber Andere wieder die Trippergicht gar nicht, oder nur unter gewissen Beschränkungen gelten lassen. *Ricord* meint, eine Repercussion der Trippermaterie auf die Gelenke gäbe es nicht, und gibt nur zu, dass die Blennorrhöe bei, zu Rheumatismus disponirten Individuen das erregende Moment zum Rheumatismus werden könne, wie überhaupt jede Krankheit bei einer gegebenen Disposition die, der Disposition entsprechende, Krankheit leicht zu erweken vermöge. Das Knie würde deshalb öfter ergriffen, weil dieses ein hervorragender wenig geschüzter Theil sei, wenn man nicht eine Sympathie zwischen Blase und Knie annehmen wolle. Er glaubt nämlich bemerkt zu haben, dass Vesicatorien auf die Kniee gelegt, im Ganzen häufiger auf die Blasen wirken, als von andern Stellen aus. Nach *R.'s* Erfahrung werden nicht so viele Gelenke zugleich vom Rheumat. blennorrh. befallen, als in der anerkannten entzündlichen Form desselben. Die Bekengelenkaffectionen sind in solchen Fällen nicht häufiger bei den Frauen, wie *Cloquet* gefunden haben will, als bei Männern. Die Engländer haben die Trippergicht unter denselben Erscheinungen beobachtet; viele derselben aber halten sie mit *Ricord* für nichts, als gewöhnlichen, aber gefährlichern u. hartnäkigern, mit dem Tripper in keiner engern Beziehung stehenden Rheumatismus.

Acton, *Merriman* und *Chance* beobachteten sie in Folge von Stricturen. *Acton* behandelte einen Fall von Strictur mit chronischem Tripper, der Folge der ersteren, wo troz des Gebrauches der Bougies Entzündung u. Abscess in der fibrösen Haut des Hodens entstand u. diesem Rheumatismus sich zugesellte, welcher erst das Kniegelenk, u. nachher die Sclerotica ergriff. *M.* und *Ch.* beobachteten mehrere Fälle von Rheumatismus blennorrh. der Fascia plantaris, welche, gleichviel, ob Stricturen vorhanden waren, od. nicht, durch wiederholte Einführung von Bougies schnell beseitigt wurden. Die Schmerzen nahmen mit der Vermehrung des Ausflusses ab, mit dessen Verminderung zu. *Chance* erklärt gleich *Hocken* für das wirksamste Mittel gegen Trippergicht das Jodkali, *Holt* den Vin. rad. colchici.

Nach *Scharlau* ist, wie die Tripperscrophel

---

denken und wenn man dem Kranken alles Blut abzapfte. Die Einführung von Bougie's ist aber gewiss nicht das Mittel solche Reizungen zu beschwichtigen, wenn dieselben nicht schwach und schleichend sind. Blutegel ans Mittelfleisch, Bäder, Cataplasmen ans Mittelfleisch, Opium, unter Umständen auch Jodkalium etc., das sind die angezeigten und erprobten Mittel, wobei eine besänftigende Behandlung des leidenden Gelenks zwar nicht ausgeschlossen, nie aber die Hauptaufgabe ist. *E.*

*) Warum sagt *Baudens* nicht lieber umgekehrt, dass das Knie sich besserte, wenn die Harnröhre wieder secernirte und sich verschlimmerte, wenn jene zu secerniren nachliess oder ganz aufhörte? damit wäre er der Wahrheit näher gekommen. *E.*

und die Tripperangina, so auch die Trippergicht eine völlig zweifelhafte Erscheinung.

Hancock beobachtete einen merkwürdigen Fall. Nach 6—8 wöchiger Blennorhoe bekam ein Mann Entzündung des einen Kniegelenkes, dann, und zwar zur selben Zeit, Entzündung des Fuss- und Handgelenkes. Eines Morgens war der Schenkel von vollkommener Phlegmasia dolens ergriffen, die Vena femor. deutlich verhärtet, ebenso die Venae dorsales penis strikartig hart und verdikt. Die Entzündung mochte von hier zu den Beken- und von diesen zu den Schenkelvenen sich übertragen haben, wie sie sich ebenso von den Uterinvenen weiter verbreitet und in tödtlichen Fällen dieser Art oft Eiter in den Gelenken gefunden wird. Hier erfolgte unter antiphlogistischer Behandlung die Genesung.

H. sah Fälle von Blennorrhöe, in denen bei plözlicher Unterdrükung des Ausflusses Pleuritis oder Entzündung der Gelenke entstand und einen, wo unter den genannten Umständen Peritonitis sich bildete. *Vikers* beobachtete ebenfalls Verdikung, Verhärtung und Entzündung der Dorsalvenen des Penis und zwar liessen sich diese Symptome nur bis in die Weichen verfolgen. *Lambe* sah gewöhnlich Trippergicht auf Uebermaas im Gebrauche des Copaivabalsams entstehen *), während *Chance* auf keinerlei Behandlung der Blennorrhöe diese beobachtet haben will. *Streeter* bemerkt, dass wenn bei Zeiten dazugethan wurde, die Zufälle der Trippergicht sich auf Abführmittel, Antimonialien, und Fomentationen gewöhnlich bedeutend milderten.

Ein Referent in Hufeland's Journal erwähnt eines jungen sonst gesunden Mannes, der wenige Tage nach dem Auftreten eines Trippers jedesmal von allgemeinem Gliederreissen befallen wird, welches Wochen lang mit groser Vehemenz anhält und den gewöhnlichen Mitteln hartnäkig trozt. Der Kranke hat dies in seinem Leben 6—7mal an sich erfahren.

Puche macht darauf aufmerksam, dass sich zur acuten Blennorrhöe der Urethra zuweilen Entzündung der Lymphgefässe der Raphe und des Perinäums gesellt. Die Lymphgefässe und Drüsen schwellen an, verhärten sich und gehen oft in Eiterung über; die Geschwulst derselben drükt die Harnröhre zusammen und lässt zuweilen die Vermuthung einer Verengerung entstehen.

Bezüglich der *Behandlung* des Trippers selbst bemerken wir, dass *Mezler* auser dem gewöhnlichen Verfahren noch einiges Besondre hat, indem er, wenn der Kranke gleich nach der Anstekung seine Hülfe anspricht, das Glied in kaltem Wasser bähen u. baden lässt, bei bösartigem u. hartnäkigem Verlaufe des Trippers zuweilen eine leichte od. auch starke Merkurialcur anwendet und einigemale den atonischen Zustand der Schleimhaut der Harnröhre und den, davon abhängigen, Ausfluss mittelst Darmsaiten zu heben genöthigt war. Trippergicht beobachtete er nie.

Ueber die Wirkung der *Cubeben* sind die englischen Aerzte getheilter Meinung. *Acton* gab einem Manne von zarter Constitution, welcher seit einigen Tagen Tripper mit leichtem Brennen der Urethra hatte, die Cubeben in Kapseln, deren jede 3j der äther. Tinctur enthielt, täglich 3 mal 1 Stük, 3 oder 4 Tage lang. Hierauf stellte sich heftige Strangurie, Afterschmerz u. Auftreibung der Prostata ein, und alle Mittel dagegen blieben erfolglos, bis die Wegnahme des Urins durch den Katheter sowohl den gegenwärtigen Zustand als ein Recidiv desselben beseitigte. Einen ähnlichen, obgleich viel gelindern, Fall beobachtete er einige Monate vorher. Und doch hatte er die Cubeben in einer grosen Anzahl von Fällen in viel gröseren Dosen gegeben und ebenso sie *Ricord* oft geben sehen, ohne dergleichen Folgen zu verspüren. Dasselbe bestätigen andere Aerzte. *Brodie* nennt sie ein perniciöses Mittel, welches den Grund zu vielen Krankheiten der Harnorgane lege. *Annan* sah bei zwei 30jährigen Männern, welche, ohne Diät zu halten, reichliche Mengen Cubeben gegen Tripper brauchten, diesen in 8 Tagen schwinden, in wenig Tagen darauf aber Trippergicht der Handgelenke entstehen. Bei dem einen blieb das eine Gelenk steif und bedeutend verdikt. Derselbe bemerkt, dass es wohl wenig Aerzte geben möchte, welche nicht zuweilen ein eintägiges hiziges Fieber auf unpassenden Gebrauch der Cubeben bemerkt hätten.

Johnson führt mehrere Fälle an, wo während des Gebrauches der Cubeben Prostataleiden aufgetreten war, schreibt aber, wie *Prout*, diese Wirkung überhaupt den zurüktreibenden Mitteln zu und ist daher gegen die zeitige Anwendung der Cubeben und für milde Antiphlogose.

Chowne gibt an, dass die oben erwähnten Capseln einmal Entzündung der Urethra bewirkt hätten und schiebt diese Wirkung allein auf die concentrirte Dose. Beiläufig sei bemerkt, dass derselbe einmal einen hartnäkigen chronischen Tripper durch einen Aufguss von Lauch geheilt hat.

Clayton hat die Tinctur in 3 Dosen häufig ohne dergleichen Folgen verabreicht.

Jacquetant stellte Versuche über die Wirksamkeit des Copaivabalsams und der Cubeben an, von deren ersterem Einige behaupten, dass er nur so lange gegen den Tripper etwas ausrichte, als er nicht Colik und Di-

*) Dieses kommt nach meiner Erfahrung allerdings öfter vor. *E.*

arrhoe hervorbringe (daher sie Substanzen damit verbanden, welche jene Wirkung verhindern sollten), Andere wieder meinten, seine Kraft könne sich eben nur dann entwikeln, wenn er häufige Stühle mache. Absorption des Balsams durch Haut und Bronchien hatte keinen Einfluss auf den Tripper, bedeutenden hingegen die Verbindung des Balsams und der Cubeben mit purgirenden Mitteln. *J.s* Formel ist folgende: Bls. copaiv. **12** grammes, Cubeb. **18** gr., rad. jalapp. **3** gr., Gummi gutt. 3 decigr., mit Syrup. ros. zum Electuarium gemacht, welches in einem Tage auf **2**mal zu nehmen ist, aber je nach der Empfänglichkeit des Patienten stärker oder schwächer eingerichtet werden kann und selten länger als **5** Tage gereicht wird. Stand die vollständige Genesung bevor, so begnügte man sich damit, nur noch ein paar Kapseln Copaiva zu geben. Die Mehrzahl der Kranken war vorher mit verschiedenen Mitteln vergebens behandelt worden. Die Stühle waren in der Regel sehr copiös, ohne doch je zu schaden; die Heilung erfolgte auffallend schnell, binnen wenig Tagen, selbst wenn der Ausfluss schon viele Monate gedauert hatte. Blieb je eine kleine Spur davon zurük, so wurde er durch Injectionen beseitigt. *Diday* hat diese Methode in der Hospitalpraxis mit gleichem Erfolge in einer grosen Anzahl von Fällen angewendet. Um sich aber zu vergewissern, dass nicht etwa die blose Ableitung auf den Darm durch die Drastika das Wirksame dabei sei, wie *Ricord* meinte, verschrieb er diese allein, in derselben Dose wie in jener Latwerge, und unter gleichen Verhältnissen. Die Blennorrhoe erlitt nicht die geringste Veränderung. — *Gimelle* wendete gegen Tripper folgenden, auf einen Zug zu leerenden Trank an: Bals. copaiv. **12** grammes, Cubeb. 8 gr., Solut. gummos. **120** gr. Dem wiederholten Gebrauche desselben soll selten ein Tripper über 8 Tage widerstanden haben. —

Vermeulen hat in hartnäkigen Trippern öfter Einsprizungen von Protojoduret. ferri von günstigem Erfolge gesehen. Je nach Umständen betrug die Menge Anfangs 1 Gran auf die Unze Wasser, mehrere Male täglich einzusprizen, und allmählig bis zu **4** Gr. zu steigen. Die Auflösung muss, der leichten Zersezbarkeit halber, täglich frisch bereitet werden. Das Secret wurde schon in den ersten Tagen weniger dik und durchsichtig. Heilung erfolgte fast stets in **6** — **12** Tagen.

Debeney hat seit **1842** 40 neue Fälle von Tripper mit Injectionen von Höllensteinsolution behandelt und seine frühern Resultate völlig bestätigt gefunden. Er zieht folgende Schlüsse daraus. Die Einsprizungen sind vollkommen unschädlich, indem in keinem Falle consecutive Zufälle beobachtet worden sind; statt eine gefürchtete Reaction hervorzurufen, zeigt sich ihre constante Wirkung in Tilgung der Entzündung, in jedem Grade ihrer Entwiklung. **130** Beobachtungen an jungen kräftigen Soldaten, die doch für entzündliche Reactionen geeignet waren, bürgen dafür. Wenn die Blennorrhoe gleich im Beginn angegriffen wird, so ist die Erstikung derselben fast gewiss, und in der That fand sie in **38** Fällen **21** mal nach einer einzigen Injection Statt u. **6**mal nach zweien. In den übrigen **11** Fällen kehrte sie ohne begleitende Entzündung, und zwar durch die Schuld der Kranken, zurük. Endlich, wenn der Ausfluss über die Entstehungsperiode hinaus ist, so findet die Unterdrükung nicht so leicht und schnell, aber doch immer noch statt, nur müssen die Injectionen nach den Umständen wiederholt werden. — *Debeney's* glükliche Resultate müssen von Andern nicht erhalten worden sein, und die Presse schwieg lange, bis endlich *Venot* sich darüber hören lässt. Derselbe stellte Versuche an, welche die Injectionen mit starker Höllensteinauflösung als eine höchst unvortheilhafte Procedur ausweisen. Sie wurden ganz nach *Debeney's* Art gemacht, die behandelten Subjecte waren Handwerker, der Tripper hatte 1 — 8 Tage, in einem Falle ein Jahr gedauert. Die Folgerungen, welche er aus seinen Versuchen zieht, sind: 1) die Injectionen sind mit gröserer Gefahr verbunden, als man selbst von einem heroischen Mittel erwarten darf; 2) erhöhen sie die Entzündung, welche sie zu unterdrüken bestimmt sind, dermassen, dass Hämorrhagie häufig die Folge ist. 3) Fernere fast unvermeidliche Folge derselben sind: schnell eintretende Bubonen, Orchitis, Abscesse der Urethra, blennorrhoische Ophthalmie, heftiger Rheumatismus der Glieder, über **24** Stunden lang, unmittelbar nach der Injection, mörderische Schmerzen des Samenstranges, Priapismus, Fieber und troz dem, dass man den hintern Theil des Penis während der Injection comprimirte, was nach *D.* überflüssig ist, Dysurie. 4) Bei alledem geht die Blennorrhoe nur in sehr seltenen Fällen zu Grunde u. fast immer (in **22** Fällen **20**mal) erscheint sie nach Beseitigung der erwähnten Missstände, von Neuem. —

Leriche versprach, seine Erfahrungen über diese Abortivmethode mitzutheilen, lässt aber Jahre lang umsonst darauf warten. Uebrigens hatte schon vor *Débeney Gerbeau* sich sehr ungünstig über die erwähnte Art von Einsprizungen von Höllenstein ausgesprochen. Viele andere französische Aerzte stimmen *Venot* vollkommen bei und wollen ähnliche böse Zufälle, wie er, schon auf schwächere

Einsprizungen, fast nie aber Heilung des Trippers bemerkt haben. So bestätigt sich denn auch hier wieder, dass die grausamsten Behandlungsweisen der Krankheiten meist immer von Militärärzten ausgehen. Es ist bekannt, dass die Einführung der Cauterisation bei frischen Schankern ebenso wenig ursprünglich von *Ricord* ausging, als *Malapert* die Ehre beanspruchen darf, die acuten Bubonen zuerst mit Vesicatoren und Sublimatsolution behandelt zu haben. Beide Methoden sind aus der Militärpraxis hervorgegangen —

Der Curiosität halber führen wir noch einen Fall von *Cullerier* an:

C. ärzte einer Dame, welche so schnell als möglich von einer acuten Urethritis geheilt zu sein wünschte, 2—3mal vermittelst eines Stiftes Höllenstein tüchtig die ganze inere Fläche der Harnröhre. Als er einige Tage darauf mit dem in die Scheide eingeführten Finger von hinten mehreremal mässig auf jene drükte, so entleerte sich aus derselben eine Federkiel starke, weissliche, häutige Röhre, welche vollkommen die Grösse und Form der Harnröhre hatte u. offenbar durch Abschorfung der Schleimhaut entstanden war. Die Krankheit war geheilt u. erschien nicht wieder.

Ein verdriessliches Symptom des Trippers ist der oft hartnäkige Schmerz, welcher gegen das Verschwinden oder auch noch nach dem Aufhören desselben in der Harnröhre gefühlt wird. Besonders hat ihn *Vidal* seiner Aufmerksamkeit für werth gehalten, und ein einfaches wirksames Mittel, die Compression der Harnröhre, dagegen angegeben. Mit Verwerfung der bisher angegebenen Ursachen desselben, nimmt *V.* höchstens eine grose Reizbarkeit der Constitution als oft influirend an. Mehr noch disponirt dazu Vernachlässigung der Diät während der Blennorrhoe. Bei sorgfältiger Behandlung und Ruhe kommt nach ihm der Schmerz selten vor, und liegt dann in einer besondern, deutlichen, aber nicht erklärbaren Prädisposition dazu. Da dieselben Ursachen sich auch der Heilung des Trippers entgegensezen, und also langwieriger Tripper und jener Schmerz oft zusammentreffen, so hat man mit Unrecht die lange Dauer des erstern als die Ursache des lezlern angesehen. Die Oeffnung der Harnröhre und die kahnförmige Grube sind der Lieblingssiz des Schmerzes, doch befällt er auch häufig den hinter dem Hodensake gelegenen Theil, seltner die ganze Länge des Canals. Der mittlere Theil scheint nicht dafür empfänglich zu sein und bleibt oft frei, wenn die beiden Enden der Harnröhre daran leiden. Einmal ist der Schmerz, und dies ist der gewöhnliche Fall, andauernd, ein andermal, besonders Anfangs, stellt er sich nur nach dem Coitus und während des Urinirens, oder nach einem Excesse ein. Der Schmerz äussert sich verschieden; die meisten Kranken klagen jedoch unaufhörlich, so dass die Beseitigung desselben einen wichtigen Punkt der Therapie ausmacht. Innere Mittel sind fast stets nuzlos. *V.* kam auf die Idee der Compression durch die Bemerkung, dass manche Kranke durch Zusammendrükung der schmerzhaften Stelle mit dem Finger sich für Augenblike davon befreiten. Erfolg wird man dann sicher davon zu erwarten haben, wenn der Schmerz auf den allein hinreichend zusammendrükbaren Theil der Harnröhre sich beschränkt, welcher vor dem Hodensake befindlich ist. Indessen wird auch zuweilen, wenn der Schmerz durch Compression vorn verschwindet, derselbe hinten wenigstens gemildert. Dass der Schmerz, welcher die acute Blennorrhoe begleitet, oder überhaupt mit Entzündung zusammenhängt, durch die Compression nicht zu beseitigen ist, hat die Erfahrung zwar noch nicht nachgewiesen, ist aber sehr wahrscheinlich. In der Mehrzahl der Fälle werden lokale Blutentziehungen vor der Compression von Nuzen sein. Das Verfahren ist folgendes. Man zieht um den Penis, von der Eichel aus, einen langen, 1 Centim. breiten Heftpflasterstreifen, oder besser noch eine Menge kleiner Streifchen, jedes nur 1mal herum, so dass die Enden sich auf der Urethra kreuzen. Der Druk muss so stark sein, dass er blos das Harnlassen nicht stört; der Verband wird, um Rükfälle zu verhüten, so lange als möglich nach Beseitigung des Schmerzes liegen gelassen.

Es bleibt uns noch übrig, das Wenige, was uns über

Orchitis

in der Literatur des Jahres 1844 als mittheilungswerth vorgekommen ist, hier zu besprechen. Die Erfahrung hat vielfältig die Ansicht, welche schon in früheren Jahren verbreitet war, bestätigt, dass die Entzündung einer mit Blennorrhoe behafteten Urethra in den bei weitem meisten Fällen nicht sowohl auf den Hoden als auf den Nebenhoden übergeht, während wohl in Folge der Syphilis ursprünglich der Hode selbst erkrankt. *Puche* verbreitet sich, wie über die Blennorrhoe der Urethra überhaupt, so auch vorzüglich über deren Folgen. Derselbe giebt als fast constantes Symptom der Entzündung des Nebenhodens und der Vaginalitis acuta eine entzündliche Anschwellung des subcutanen Zellgewebes u. ein erythematöses Oedem der Haut des Hodensakes an. Dem leztern vorzüglich verdankt neben der Geschwulst des Nebenhodens die Orchitis ihr Volumen, und

nicht der ausgeschwizten Flüssigkeit oder der Verdikung der serösen Haut. Bei Manchen liegt der Nebenhode nach vorn, was dann leicht Verwechslung mit Orchitis herbeiführen kann. Nach *Ricord* geht die Epididymitis oft genug in den chronischen Zustand oder in Verhärtung über, welche sich indessen fast immer zertheilt. Ist, wie dies in einigen seltenen Fällen stattfindet, der Hode selbst entzündet, so nimmt fast stets das Volumen desselben ab, er verschwindet ganz allmählich, ohne dass man es zu merken pflegt, vollkommen oder wenigstens ziemlich. Nichts kann den Prozess in seinem Fortschritte aufhalten. Zugleich ist diese die gewöhnlichste Ursache der Atrophie des Organes. Wie wir oben sahen, dass die sekundäre Syphilis bei solchen, welche Tuberkeln in den Lungen haben, nicht selten allen Mitteln trozt, so widerstehen unter den gleichen Umständen auch Anschwellungen des Nebenhodens nach Tripper oft jeder Behandlung. —

Gay unterscheidet mit *Ricord*, auf eine reiche Erfahrung über die verschiedensten Fälle von Orchitis hin, **2** Arten derselben. Bei einer langwierigen Blennorrhoe der Urethra und durch die gegen sie angewendete Behandlung, bildet sich ein Zustand von vermindertem Tonus und erhöhter Irritabilität des ganzen Organismus aus. Da nun vermöge der Sympathie mit der Urethra, welche sich schon durch den Hodenschmerz bei reizenden Einsprizungen in die Harnröhre zeigt, die Nerven des Hodens und Nebenhodens eine besonders krankhafte Sensibilität annehmen, so wird auf äusere Reize, wie Ueberanstrengung, äusere Gewalt, Verstopfung, Reizung der Urethra, durch Anwendung von Drasticis, bei dem erwähnten Zustande hyposthenische Entzündung im Zellgewebe zwischen den Saamenkanälchen entstehen — denn die Kanälchen selbst sezen der Bewegung der Saamenflüssigkeit bei Orchitis kein Hinderniss in den Weg. — Das Resultat ist Ausschwizung und venöse Congestion, an welcher die umgebenden und bedekenden Theile participiren. Der äusere Bauchring gibt dem Turgor der Gewebe nicht nach, u. bringt durch Hemmung der venösen Circulation das Leiden des Kranken auf seinen Gipfelpunkt. Diese ist die gewöhnlichste Art von Orchitis, wo Schmerz und Entzündung sich vom Hoden, wo sie deutlich zuerst entstehen, zur Urethra verbreiten, nach *Ricord* die sympathische. Von dieser unterscheidet sich nun die seltnere, durch Fortpflanzung der Entzündung der Urethra längs des Vas deferens bis zum Nebenhoden entstehende *). Die leztere bildet sich nur im acuten Stadium der Blennorrhoe, ist sthenisch und verlangt die strengste Antiphlogose. Die erstere muss durchaus anders behandelt werden, und *G.* empfiehlt dazu vor allem die Anwendung der Narcotica, wie Opium, Hyoscyamus etc., als welche die allgemeine u. lokale krankhafte Reizbarkeit abstumpfen. Zu gleicher Zeit werden im Allgemeinen kalte Waschungen, ruhige Lage auf dem Rüken, mit erhobenen Schenkeln und der zeitige Gebrauch milder Abführmittel gerühmt. — Wenn eine in Folge der Blennorrhoe entstandene Orchitis mit Erguss in die Tunica vaginalis verbunden ist, so heilt sie *Velpeau* einzig durch zeitweilige Punction mit der Lanzette. Jeder Punction folgt Besserung und es stellt sich vollständige Zertheilung ein, deren Dauer vom Zustande des Vas deferens abhängt. Ist das Volumen desselben bedeutend, wie man es in einem Falle von der Dike des kleinen Fingers sah, so erfolgt sie später, im Allgemeinen aber bei enfacher Epididymitis schnell. *Lisfranc* u. *Gerdy* bestätigen diese Erfahrung. —

Vidal behandelt die parenchymatöse Entzündung des Hodens, welche unter gewissen, pathologischen, noch nicht ganz genau festgestellten Verhältnissen, und gewöhnlich bei sehr jungen, **20**jährigen Subjecten, in seltnen Fällen vorkommt, u. mit den bisher gebräuchlichen Mitteln behandelt, oder, sich selbst überlassen, mit Verlust des Hodens durch Suppuration endet, vermittelst des sogenannten „debridement" der Albuginea. Der Nuzen ist derselbe wie bei der Einschneidung der entzündeten fibrösen Gewebe der Hand. Das Verfahren ist bei jeder parenchymatösen Orchitis anwendbar, und seit einem Jahre ist nach *V.'s* Angabe ihm dabei kein Fall von Suppuration wieder vorgekommen. Die Folgen des Verfahrens sind: Zertheilung der Entzündung, Verwachsung der durchschnittenen Albuginea und der Vaginalis zu einer einzigen linearen Narbe. Der mit der Vaginalis verwachsene Hoden löst sich zuweilen wieder von derselben ab und geht auf sein normales Volumen zurük. —

Nach *Reynaud* kann die Orchitis, welche der Blennorrhoe der Harnröhre folgt, verschiedene Theile zu gleicher Zeit, nämlich die Epididymis und die Tunica vaginalis; die Epididymis, das Vas deferens, die Testikel u. die

*) Dass die Epididymitis auf diese Weise entstehe, ist mehr als zweifelhaft, und die Entstehung der ersten Art von Epididymitis nach *Gay* ist ganz unglaublich. Ich verweise auf meine frühere Note. *E.*

Tunica vaginalis oder auch nur einige derselben befallen, jedoch jedesmal so, dass der Nebenhode mitleidet. Nie ist nach *R.* die Orchitis ein Symptom der Syphilis; sie kann in den gelindesten Fällen von Urethritis und in Fällen, welche in gar keiner Beziehung zur venerischen Infection stehen, sich ereignen und zeigt sich vielleicht noch öfter auf mechanische Reizungen der Harnröhre, z. B. durch Anwendung einer zu grosen Sonde, als bei Ausflüssen, welche durch den Coitus entstanden sind. Ohne sie geradezu läugnen zu wollen, hat *R.* die Ueberzeugung, dass die Metastase nicht die gewöhnliche Ursache der Anschwellung des Hodens ist. Soviel ist aber gewiss, dass sie einen bedeutenden Einfluss auf die Blennorrhoe ausübt. Die numerische Zusammenstellung gibt folgendes Resultat. Völlige Unterdrükung des Ausflusses im Augenblike des Erscheinens der Orchitis fand unter **100** Fällen **22** mal Statt; einfache Verminderung **42** Mal, keine deutliche Abnahme **35**mal; nicht wieder erschien er, nachdem er verschwunden war, **5** mal; hörte während der Dauer der Orchitis auf **17**mal, und dauerte in verschiedenen Graden zur Zeit der Heilung der Orchitis noch fort **77** mal. Die Behandlung besteht bis zum deutlichen Nachlasse der Entzündung in wiederholter Ansezung von Blutegeln an den Hodensak, Samenstrang oder Bauchring, Kataplasmen, Fomenten und Bädern. Bei stationär und indolent gewordener Geschwulst werden Einreibungen von Jodkali oder Jodqueksilber (Protojod.) und der doppelten Mercurialsalbe veranstaltet. Gegen Reste von Geschwulst im Nebenhoden verordnet *R.* die Pillen aus gleichen Theilen Calomel u. Cicutaextract, von denen gewöhnlich das Stük **5** Ctgr. von jedem enthält und die er bis zu **2—3** täglich giebt.

Bericht

über die Leistungen

in der

Pathologie der gutartigen Geschwülste

von Professor Dr. ALBERS in Bonn.

Die gutartigen Geschwülste, so lange sie auch als solche bekannt, sind in Bezug auf Diagnostik, Aetiologie und Therapie noch vielfach der Untersuchung bedürftig. Zwar haben die vielfachen Bestrebungen der lezten Jahre unsere Kenntnisse über diese Geschwülste in mannigfacher Weise gefördert, u. wir haben nicht allein früher unbekannte Einzelnheiten näher erkannt, welche für die gründlichere Auffassung der Natur der einzelnen Geschwülste von Belang waren, sondern es ist auch der Weg geöffnet worden, durch welchen wir sichere Fortschritte zur pathologischen, wie zur therapeutischen Aufhellung der hieher gehörigen Geschwulstformen erwarten dürfen. Dieser Weg ist nicht gegeben in der rein mikroskopischen und chemischen Untersuchung derselben, sondern in einer mehr die Gesammtheit der Geschwulst berüksichtigenden Auffassungsweise, in einer naturhistorischen Untersuchung derselben, als deren Theil denn auch die microscopischen und chemischen Ergebnisse vorkommen.

Es fehlt uns immer noch an einer zwekmässigen Eintheilung der Geschwülste. Ref. möchte unter folgende Rubriken die gutartigen Geschwülste unterbringen:

1) Geschwülste durch Gefässerweiterung;
2) Geschwülste durch örtliche Hypertrophie eines oder mehrerer Gewebe, oder durch Atrophie eines einzelnen Gewebes in einem Theile, während das andere normal bleibt oder hypertrophirt (Granulation);
3) Geschwülste mit und durch Balgbildung; Z. B. durch beständigen Druk bedingt, wie die Schleimbeutel an den am meisten gedrükten Stellen des Klumpfusses;
4) Geschwülste mit einer neuen, aber den normalen Geweben homogenen (oder doch höchst ähnlichen) Gewebsform.

Dahin gehören:

a) die Fettgeschwülste,
b) die Fasergeschwülste,
c) Knorpel- und Knochengeschwülste.

5) Indurationen (Ergiessung unvollkommen organisirter Lymphe zwischen normales Gewebe.)

Was in dem verflossenen Jahrgang über die gutartigen Geschwülste verhandelt ist, liefern die nachstehenden Blätter, in denen die obige Anordnung berüksichtigt ist.

Bei jeder der vielfachen Mittheilungen über eine einzelne Geschwulstform dringt sich die Bemerkung auf, dass keine Abhandlung die Lehre der betreffenden Geschwulstform wesentlich fördert, ja häufig nicht einmal über die Natur derselben, geschweige über ihre Heilung neue Aufschlüsse bietet, und was noch schlimmer ist, es sind unter den Abhandlungen viele, welche ihren Gegenstand nicht einmal so darstellen, wie man ihn dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft gemäss abschliessen kann. Ein Mangel aller Abhandlungen ist, dass sie die Geschwulst nur zu einer gewissen Zeit ihres Bestehens darstellen, nicht von ihrem ersten Beginn bis zu der ihr von der Natur gegebenen Entwike-

lung. Ohne die Kenntniss der normalen Entwiklung u. des Verlaufs der Krankheiten, der Geschwülste, ist die Kenntniss derselben mangelhaft.

Teleangiectasie.

Galli: Sulla injezione come mezzo curativo tumori erettili. Omodei Annali universali. Marz.
Lafargue: On the cure of Naevi by Croton oil. Prov. med. Journ.
Weitlinger: Kuhpokenimpfung bei Teleangiectasie. Würtemb. med. Corresp.
Thortsen: Kreosot gegen Teleangiectasien. Preuss. Vereinszeitg.
Blandin: Nouveau procedé de traitement du tumeur erectile. Experience.

Galli empfiehlt zur Heilung der erektilen Gewebe eine Injection von Höllenstein-Auflösung zwischen die Gefässmasse. Die Auflösung besteht aus 1 Gran salpetersaurem Silber in einer Unze Wasser. *Galli* versichert bei dieser Behandlung nie in den Fall gekommen zu sein, andere Mittel anwenden zu müssen.

Lafargue impft das Croton-Oel in die Umgebung und auf der Oberfläche der Teleangiectasie selbst ein. Es entsteht sogleich an der Impfstelle eine Erhabenheit und nach 36 Stunden eine Blase, die sich in eine rothe Geschwulst umbildet, auf welcher, wenn sie eintroknet, eine weisse Kruste sich zeigt, welche Aehnlichkeit mit einem kleinen Carbunkel gewährt. Zulezt bildet sich ein Geschwür aus, mit dessen Heilung auch die Teleangiectasie geheilt ist. *L.* macht nicht mehr als 6 Impfstiche. Die Blasen fliessen zusammen und bilden eine grösere entzündete und geschwürige Fläche.

Dasselbe ist der Fall bei den Kuhpoken, welche man auf die Teleangiectasie impft. Dass die Impfung des Kuhpokenstoffes und des Brechweinsteins in die Teleangiectasie Heilung dieser Geschwulst zur Folge hat, ist bereits aus einer mehrjährigen Beobachtung bekannt, und wird durch eine neue Thatsache von *Weitlinger* bestätigt.

Thortsen sah diese Geschwülste, kleine wie grose, durch das Ueberschlagen einer verdünnten Creosot-Lösung schwinden. Auch hier erfolgten Geschwüre, die heilten.

Blandin wandte ein neues Verfahren bei einem jungen Menschen an, welcher eine Teleangiectasie von der Gröse einer Kirsche an der linken Seite des Kinns hatte. Er ging mit einem *doppeltschneidigen* Tenotom unter die Haut und machte vielfältige Einschnitte in die Geschwulst unter der Haut. Die Gefässe verursachten beim Durchschnitt ein Geräusch. Nach diesem wurde, sobald das Bistouri zurükgezogen war, durch zwei Compressen und ein Band ein Druk auf die Geschwulst ausgeübt, der allmählig verstärkt ward. Die Geschwulst verschwand vollständig. *Blandin* hat vier Fälle mit vollständigem Erfolg in dieser Weise operirt.

Auch von Teleangiectasien auf inern Häuten ist die Rede. *Loebl* (Bericht über die Ergebnisse etc. Wiener Zeitschrift, Jan.) gedenkt folgenden Präparates: Auf der Oberfläche des linken vordern Hirnlappens sizt in einer normalen Hirnpartie eine mehr als wallnussgrose, schwarzrothe, schwammig gelokerte, mit zahlreichen mohnkorngrosen, gelblichen Phlebolithen versehene Stelle, welche an die verdikten, blauroth gefärbten Hirnhäute anstösst und mit diesen verschmolzen ist; auswärts derselben liegt ein kleiner, alter apoplektischer Herd. Der 25jährige Mann, dessen Leiche dieses Präparat entnommen wurde, starb an einer linksseitigen tuberkulosen, haemorrhagischen Pleuritis und Lungenschwindsucht.

Ueber Teleangiectasie in inern Theilen, auf inern Häuten hat die ärztliche Erfahrung bis jezt wenig bekannt gemacht; von den Teleangiectasien des Darms handelt *Jobert* in seinem bekannten Werk „über die chirurgischen Krankheiten des Darmes“. Es ist schwer, in solchen Fällen, wo die Geschwulst in inern Theilen sizt, mit Sicherheit zu entscheiden, ob die Geschwulst eine angeborne Teleangiectasie, oder eine erworbene Venenerweiterung ist.

Aneurysma per anastomosin.

David Kerr: Case of an extremly vascular tumour simulating Aneurysm, for which the carotid Artery was tied. Edinb. med. and surg. Journ. Jan.

Eine 67 Jahr alte Frau litt an einer grosen sehr umschriebenen klopfenden Geschwulst an der rechten Seite des Halses, welche sich vom Unterkiefer fast bis zum Brust- und Schlüsselbein hin erstrekte, auf welche sich abwärts die Geschwulst stüzte, und in ihrer weitern Ausdehnung gehindert worden war. Das Klopfen der Geschwulst, das Gefühl als werde dieses von dem Centrum zur Peripherie hin ausgebreitet; die Zu- und Abnahme des Klopfens in gleichem Verhältniss als die Thätigkeit des Herzens zu- und abnahm, führten zur Annahme, dass hier ein Aneurysma bestehe, welches allem Anscheine nach das lezte Stadium seiner Entwiklung erreicht hatte, grose Athem- und Schlingbeschwerden, Husten u. schlaflose Nächte verursachte. Am untern Theile der Geschwulst, in der Nähe des Sterno-clavicular-Gelenks hatte der Brand schon Fortschritte gemacht, und von der Brandstelle entstanden von Zeit zu Zeit arterielle Blutungen. Die Geschwulst war vor fast 30 Jahren nach einem heftigen Anfall von Husten entstanden und behielt dann 8—10 Jahre ihre ursprüngliche Gröse einer Erbse bei. Später wuchs sie mehr und mehr, und begann sogleich heftiger zu klopfen. Dieses Klopfen ver-

minderte sich jezt sogleich, wenn man die Carotis zwischen Geschwulst und Herz zusammendrukte und kehrte sogleich wieder, wenn man den Druk entfernte. Bruit de soufflet. Man hielt die Krankheit für ein Aneurysma an der Theilungs-Stelle der Carotis in die äusere und inere. *Kerr* glaubte, dass der Aufbruch der Geschwulst nach ausen in den nächsten Tagen bevorstehe, und verordnete, um dieses zu verhindern, Arzneien, welche die Thätigkeit des Kreislaufs verminderten und Leinwand mit Kleister, um eine Art Deke um die Geschwulst zu bilden. Diese Mittel hatten den Erfolg, dass der Brand schwand und die Geschwulst sich verkleinerte. Die übrigen Zufälle blieben. Man beschloss die Unterbindung der Carotis, welche auch mit Erfolg ausgeführt wurde. Die Geschwulst liess nach im Klopfen und verminderte ihr Volumen. Neun Monate nach der Operation starb die Kranke an Pneumonie und man konnte jezt die Geschwulst untersuchen. Die unterbundene Carotis hatte sich in normaler Weise verschlossen. Keine Spur von Riss oder lamellirten Coagulis, wie man sie gewöhnlich in den Aneurysmen findet. Nur ein groser Ast der äusern Carotis führte in die Geschwulst. Die Geschwulst selbst bestand nur aus Zellgewebe und vielen erweiterten Gefässen, welche mit Blut überfüllt waren. Der Fall lehrt somit, dass ein Aneurysma per Anastomosin, a vascular tumour nach *Kerr*, mit allen Zufällen bestehen kann, welche einem gewöhnlichen Aneurysma der Arterien eigen sind.

Warzen.

Lisfranc im Journ. de Méd. prat. par Championière. Juni.

Lisfranc sah durch Bähung in einer starken Lösung schwarzer Seife die Warzen schwinden.

Ueber die anatomische Zusammensezung hat *Rokitansky* (S. Bericht über pathologische Anatomie) eigene Ansichten mitgetheilt, indem er die Warze als eine Hypertrophie des elastischen Hautgewebes mit scheidenartiger Erweiterung der Epidermis ansieht. Gewiss ist, dass es mit der äusern u. anatomischen Beschaffenheit dieser Geschwulst nicht übereinstimmt, wenn man sie für eine einfache Hypertrophie des elastischen Hautgewebes ansieht. Es ist nicht einmal erwieseu, ob das elastische Gewebe der Haut in der Warze wirklich hypertrophirt ist. Betrachtet man das Gewebe dieser Geschwulst unter einem Vergröserungsglase, so findet man viele concentrisch verlaufende Fasern, welche alle weite Zwischenräume zwischen sich lassen, welche weit mehr Raum einnehmen, als die Fasermasse. Es bildete somit das Fasergewebe nicht einmal den vorherrschenden Bestandtheil der Warze. Dieses ist vielmehr ein mit sparsamen Zellen, und vieler formloser Masse versehener Bestandtheil, von beträchtlicher Durchsichtigkeit. Einen anderen Theil der Geschwulst bilden die Gefässe, welche alle grade aus zur Peripherie derselben laufen und dann sich umbiegen. Beim Abschneiden der Warze erscheinen sie zahlreich, um ein Nez unter sich zu bilden. Bei keiner andern Geschwulstform sieht man so viele isolirt von dem Grunde in die Geschwulst hineingehende Gefässe, als bei der Warze. Ihre weiche stachelichte Oberfläche wird vorzugsweise von der Epidermis gebildet; diese scheint sich selbst in die Stacheln von Horngewebe umzuwandeln. Bekannt ist es, dass bei solchen Kranken, bei welchen sich die Gefässe an Händen und Füssen leicht erweitern, wie bei Schwindsüchtigen und Herzkranken, auch häufig Warzen vorkommen. Sie verbreiten sich unter Kindern derselben Familie. Das Volk legt ihnen eine anstekende Kraft bei, und eine Verbreitung der Anstekurg durch das Blut. Durch welchen pathologischen Vorgang werden alle diese Verhältnisse bedingt?

Einen besondern Einfluss auf die Festigkeit und Elasticität der Warzen hat der Siz. Die Warzen an den Händen sind in der Regel hart und fest. An den Füssen sieht man nie Warzen. Im Gesicht u. an den Geschlechtstheilen sind sie weich. Dass das Fettzellgewebe an dieser Beschaffenheit einen besondern Antheil hat, ergiebt sich aus dem Fettlager unter der Haut des Gesichts und an den Geschlechtstheilen etc.; ob aber dieses der alleinige Grund der Warzenweichheit ist oder nicht, bleibt zu untersuchen.

Merkwürdig ist es, dass nicht die harten Warzen, sondern die weichen Umwandlungen in andere krankhafte Gewebe eingehen. Aus den weichen Warzen des Gesichts und des Rükens bilden sich die hornartigen Auswüchse hervor. Es ist nicht möglich, dass sich das einfache Warzengewebe in Krebs umwandle, aber es kann die Warze, wie die Beobachtung lehrt, der Siz der Krebsbildung werden. Hier geschieht die Krebsbildung vorzugsweise in den weichen Warzen.

Balggeschwülste.

Gluge: Die Kysten oder Balggeschwülste. Atlas der pathologischen Anatomie. Lief. 4.

Unter dem Namen Kysten versteht *Gluge* Säke mit einem flüssigen oder festen Inhalt, von denen er nach dem Vorgange *Cruveilhier's* zwei Arten unterscheidet, und die eine derselben mit dem Namen consecutive, die andere dagegen mit dem Namen primitive Kysten belegt.

Die consecutiven Kysten bilden sich, wo sich krankhafte Stoffe in den Organen abgelagert haben. Der ergossene Faserstoff bildet die Haut, welche das krankhafte Produkt von dem normalen Gewebe trennt. Die ursprüng-

lich krankhafte Masse kann alsdann bis zum Tode des Individuums unverändert bleiben, oder allmählig durch Absorption nach ausen von den Gefässen aufgenommen werden, und die Kyste leer, oft kaum erkennbar zurükbleiben, sobald ihr Inhalt entfernt ist. Wie um einen in den Organismus eingedrungenen fremden Körper, z. B. um eine Flintenkugel sich eine Ergiessung, und aus dem Ergossenen ein Balg bildet, so meint *Gluge*, entstände auch der Balg um die ursprünglich zwischen das Gewebe abgelagerte Tuberkelmasse, od. um ein anderes in das Gewebe ergossenes Produkt. Die consecutiven Bälge sind Folgen des Productes, das sie einschliessen. Zuerst ohne Organisation, wie der eben ergossene Faserstoff, entwikeln sich später spindelförmig verlängerte Zellen, oder cylindrische, zellgewebsähnliche Fasern an ihnen, u. Kapillargefässe, welche mit denen der umgebenden Organe in Verbindung stehen. Sie können in fortdaurender Ausbildung zum Theil oder vollständig verkalken, indem sich Kalkerde in Körnerform zwischen die Fasern ablagert. Wahre Knorpelzellen und Knochenkörperchen kommen in dieser Bildung nicht vor.

Nicht immer bildet sich um die Geschwülste eine Haut; häufig, wenn diese im losen Zellgewebe lagern, bildet dieses leztere allein die Kyste, welches sich nur durch Ergiessung in seine Maschen verdikt. So sind die Kysten um Melanosen u. Markschwamm beschaffen.

Es giebt aber auch noch eine andere Art der Kystenbildung, welche *Gluge* nicht erwähnt. Bei sehr festen Geschwülsten bildet sich die äusere Rinde dieser Geschwülste in Kysten um; die äusere Schichte ist der Balg selbst. So sieht man den Balg entstehen in den Steatomen und Gangliengeschwülsten, welche in festen Theilen, wie in der Schilddrüse und in der Leber vorkommen.

Es lässt sich Vieles gegen die Annahme *Gluge's* aufstellen, nach welcher auch der feste Inhalt eines Balges resorbirt werden kann und zwar der Art, bis er endlich ganz schwindet. Ref. möchte die Geschwulst festen Gewebes kennen, in welcher die Aufsaugung so thätig sein könnte. Balggeschwülste mit flüssigem Inhalt verlieren durch Aufsaugung schon selten den lezten. Das wissen die Wundärzte wohl, indem sie eilen, den Balg auszuschneiden. Bei Balggeschwülsten mit festem Inhalt ist dieses noch viel weniger der Fall. Noch ist es dem Ref. nicht gelungen, einer mit Balgbildung verbundenen Fettgeschwulst zu begegnen.

Ganz anders verhalten sich nach *Gluge* die primitiven Kysten. Sie verhalten sich zu dem Producte, das sie einschliessen, wie absonderndes Organ. Der Balg ist ähnlich einer Drüse, einer serösen Haut, einer Schleimhaut. Wie diese absondern, so sondert auch jener ab. Nur die Entfernung des Balges hemmt die Absonderung und bedingt das Fortbestehen der Kystengeschwulst.

Ref. möchte hier zunächst an die vortrefflichen Beobachtungen *Velpeau's* erinnern, welche auch im Berichte über pathologische Anatomie pro **1843** mitgetheilt wurden. Sie geben uns eine genauere und vielleicht auch der Natur mehr entsprechende Ansicht von der Entstehung der Bälge, als die obige ist. Sodann erlaubt er sich, dem Verfasser die Frage vorzulegen, ob ein anfänglich consecutiver Balg, was die meisten Bälge der Geschwülste sind, sich nicht in einen primitiven verwandeln könne, und so im Stande sei, fortwährend reichlich abzusondern, und hiedurch die Geschwulst zu unterhalten?

Nach dem, was die Beobachtung lehrt über die Umwandlung des Balginhalts zu verschiedenen Zeiten der Krankheit, erlangt diese Frage einige Wahrscheinlichkeit der Bejahung.

Hierauf theilt *Gluge* Beobachtungen über die Bälge einzelner Theile mit.

Die erste Art betrifft eine Kyste des Hodens, welche in der Scheidenhaut lag und dem Hoden sich angepasst hatte. Die Kyste war mit sehr regelmässigen runden Kugeln gefüllt, welche nicht zusammenhängen, weich und von ungefähr **2** Millimeter Durchmesser sind; an der inern Wand der Kyste sind sie nicht befestigt und sehen den Bälgen weichgekochter Erbsen ähnlich. Sie bestehen aus miscropischen Fettkysten, die nicht mehr glatt sind und Fett in grosen und kleinen Tropfen enthalten; zwischen ihnen befinden sich Cholestearinblättchen. Die Balgmembran lässt sich in mehrere Schichten trennen, deren inere glatt wie eine seröse Haut ist und aus Zellgewebsfasern besteht; deren äusere aus einer körnigen Masse ohne Fasern und Zellen, mit eingestreueten Crystallblättchen gebildet wird. Die Knochenlamellen bestehen aus den gewöhnlichen Kalkkörnern.

Die zweite Art zeigt uns einen grosen Balg im hintern Theile der Seitenventrikel, eine **35** Millimeter lange und **10** Millimeter breite Balggeschwulst.

Die dritte Form führt Kysten der Gebärmutter vor. Diese sind jener längst bekannte Blasenpolyp, welcher in *Gluge's* Falle bei einer **36**jährigen Frau vorkam. Die unter Blutabgang entleerte Masse hatte Aehnlichkeit mit dem Froschlaich, und besteht aus grosen und kleinen Bläschen, von denen die meisten die Gröse einer Erbse haben. Diese hängen durch Fäden zusammen, welche sich lose an sie legen. Die Bläschen sind hell, durchsichtig, mit Ausnahme einiger zuweilen mit weissen Floken besezten Stellen, wie es scheint, den Ansazpunkten jener Fäden. Sie sind mit einem flüssigen Inhalte gefüllt. Dieser ist klar wie die Flüssigkeit der Kuhpoke und eiweishaltig. Die Haut, welche die Bläschen bildet, ist inwendig glatt, mit kleinen Kügelchen besezt. Gleiche Kügelchen be-

finden sich an den Floken u. den Verbindungsfäden, die aus einer strukturlosen durchsichtigen Haut bestehen. Die weisse Farbe der Floken und Verbindungsfäden wird durch die Anhäufung dieser Kügelchen bedingt. Sie lösen sich nicht in Essigsäure und sind 1/600 Mill. gross.

Zu bedauern ist, dass *Gluge* das Verhalten des Inhalts zu den Bälgen und Balgfäden nicht näher angegeben hat. Hätte sich der Inhalt durch den Stiel (Faden) von einem Balg zum andern treiben lassen, so gehörte dieser Fall zu den gewöhnlichen Blasenmolen. *G.* rechnet ihn dahin, und parallelisirt ihn mit Hydatis racemosa. *G.* meint, ob diese Bildungen von der Placenta oder den Eihäuten ausgingen, müssten künftige Untersuchungen entscheiden. Man könne sie aber nicht gut als eine primitive Balgbildung aus dem ausgeschwizten Faserstoff ansehen, ohne dass man nothwendig habe, ihre unmittelbare Entwikelung aus den Blutgefässen anzunehmen, welche bis jezt ebensowenig bewiesen sei, als die frühere aus den lymphatischen Gefässen; denn die kleinen Fäden, an denen die kleinen Blasen hängen, seien gewiss keine Gefässe, sondern eben noch unvollständig entwikelte Verbindungsfäden, wofür auch die Kleinheit der Bläschen spricht, die ihnen anhängen.

Die vierte Form bildet nach *G.* jene Bälge, welche mit kleinen sennenartigen Körperchen gefüllt sind, die sogenannten *Dupuytren*'schen Ganglien der Sennen und Synovialhäute, welche man hänfig an der Handwurzel und Handfläche beobachtet. *Gluge* untersuchte eine Balggeschwulst, welche an einem Beugemuskel sass. Es war ein diker Balg, welcher von einer gallertartigen Substanz nicht ganz ausgefüllt wurde. Dieses ist aber eine Geschwulst, welche Ref. nicht zu den *Dupuytren*'schen Ganglien zählen werde, welche sich durch den Gehalt einer grosen Anzahl kleiner fester Körper auszeichnen.

Als fünfte und einfachste Form der Bälge führt *Gluge* die einfachen serösen Kysten auf, welche dünnhäutig und durchscheinend sind, eine verschiedene, oft beträchtliche Gröse haben und auf den serösen Häuten und den Drüsen, wie auf den Nieren, der Leber häufig vorkommen. Auch dieser Sak zeigt zwei Häute, von denen die erste die Haut des Organs ist, worin sie sich entwikelt haben, die zweite aber der neugebildete Balg.

Bei der bisherigen Erörterung ist die Frage noch wenig untersucht, wie die Flüssigkeit beschaffen sein muss, welche auf eine schnelle Balgbildung Einfluss ausübt. Bälge bilden sich um Serum, Colloidmasse, Blut, Eiter, Tuberkel u. Krebs; bei den ersten Flüssigkeiten schneller und häufiger als bei den lezten. Welchen Antheil die einzelne Flüssigkeit an der Bildung des Balges hat, wäre zu wissen von Interesse. Man würde auch dann den Zwek besser verstehen, welchen die Natur bei der Balgbildung hat, den wir jezt noch nicht kennen.

Wassersucht der Eierstöke.

Bonfils: Rapports sur une travail intitulé: Observations tendant a prouver la possibilité de la cure radicale de tumeurs et d'hydropisies enkystées, obtenue au moyen d'une simple ponction. Bullet. de l'Acad. de Méd. Dec. 1843.

Bekannt sind die vielfachen ausgeführten und vorgeschlagenen Operationsweisen zur Heilung der Eierstokswassersucht, welche die neuere Zeit aufgewiesen hat. Der bisherige Erfolg in der Heilung ist den vielfachen Bemühungen keineswegs entsprechend gewesen. Unter den verschiedenen Methoden verdient jene, welche *Bonfils* ausgeführt hat, volle Beachtung. Er behandelt seit Jahren diese Geschwülste in folgender Weise: Er sticht, um die Flüssigkeit aus der Geschwulst zu entleeren, dieselbe an mit einem Troiquart oder mit einer Lancette. Um das Recidive zu verhüten, verhindert er das Zuheilen der Wunde, indem er ihre Ränder von Zeit zu Zeit ein wenig quetscht. Hiezu bedient er sich einer Scheere, die er geschlossen in die Wunde führt, und sie dann etwas geöffnet herauszieht. Wenn dieses noch nicht ausreicht, so führt er in die Wunde einen kleinen Leinwandstreifen. Es beruht dieses Verfahren somit nicht auf einer einfachen Punktion, sondern vorzugsweise auf der Fistelbildung. Die Fistel soll so lange bestehen, bis der Balg gänzlich geheilt ist. Die Eierstokswassersucht soll in ähnlicher Weise geheilt werden, wie die ähnlichen Geschwülste der Schilddrüse, der Brustdrüse, wie das Hygroma, das Ganglion und die Hydrocele geheilt werden, und die Natur diese Heilung selbst ausübt.

Der Berichterstatter bedauert mit Recht, dass *Bonfils* nicht eine grösere Anzahl von ihm so behandelter Fälle vorlegt, u. so sein Operationsverfahren thatsächlich erhärtet. Ref. kann diesen Angaben wenig Vertrauen schenken und zwar sowohl wegen des Baues der Eierstokswassersuchten, als auch wegen der äuserst schwierigen Weise, eine andauernde Entleerung aus Geschwülsten inerhalb des Bauches nach ausen hin für längere Zeit zu unterhalten.

Die Geschwülste, welche wir Eierstokswassersucht nennen, sind doppelter Art. Die einen bilden nur einen grosen Sak; und ein

Anstich kann aus ihm alle darin enthaltene Flüssigkeit entleeren; diese Form ist sehr selten. Die andern bilden dagegen eine Geschwulst aus einer grosen Anzahl, zum Theil eingekapselter Säke zusammengesezt. Alle einzelnen Säke sind durch sehr dike Scheidewände von einander getrennt. Wollte man den Inhalt dieser grosen Geschwulst, welche oft $^3/_4$ des sehr ausgedehnten Unterleibs einnimmt, entleeren, so müsste man jeden einzelnen Sak für sich anstechen. Das ist aber rein unmöglich, was Niemand läugnen wird, welcher den Bau solcher Geschwülste selbst untersucht hat. Für diese leztern Geschwülste, welche in den diken Wandungen und in dem eiweissartigen, od. lymphatischen Inhalt der einzelnen Säke vielleicht auf ein zum Krebs hinneigendes Leiden hinweisen, ist das Verfahren von *Bonfils* rein unmöglich. Da nun die Fälle mit Geschwülsten der leztern Art die gewöhnlichen sind, so kann *Bonfils'* Verfahren, selbst wenn es mehr als ein Vorschlag geblieben wäre, nur selten mit Erfolg angewendet worden sein.

Ueber die verschiedenen anatomischen Eigenthümlichkeiten, welche so wichtig sind, wo es sich um die Behandlung und das operativeHeilverfahren der Eierstokswassersuchten handelt, berichtet *Bonfils* gar nichts, so dass es scheint, er habe die hier zu überwindenden Schwierigkeiten fast gar nicht gekannt. Das Andere, was gegen *Bonfil's* Verfahren spricht, ist, dass bei so fortgesezten Reizungen der Wundränder, wie er sie will, die Entzündung des Bauchfells unvermeidlich wird, indem sie nach jeder einzelnen Reizung zurükkehren muss, denn das durch einen fremden Reiz und durch die Einwirkung der äusern Luft aufgeregte Bauchfell entzündet sich. Ref. hat dieses selbst erfahren, als er in frühern Jahren durch ein ähnliches Operations-Verfahren die Wassersucht des Eierstoks beseitigen wollte, von dem er im 15. Bande von Graefe's und Walther's Journ. für Chirurgie Nachricht gab. Eine Bandelette, welche auch in diesem Falle für einen anderen Zwek in der Wunde der Bauchwand bis auf das Bauchfell eingeführt ward, hatte schon eine Verwachsung des Bauchfells mit der Eierstokgeschwulst zur Folge. Ref. beabsichtigte in seinem Verfahren nach bewirkter Verwachsung des Bauchfells mit der Geschwulst eine bogenförmige mit Seitenöffnungen versehene Kanüle durch die Geschwulst zu führen, um sie zu entleeren. Auch dieses gelang nicht, wegen der grosen Anzahl von kleinen für sich abgeschlossenen Säken, welche eigentlich die Geschwulst bilden. Auch in diesem Falle entstand heftige Peritonitis.

Wichtiger ist der von *Bonfils* mitgetheilte Fall freiwilliger Heilung der Eierstokswassersucht, indem der Sak zerriss, und sein Wasser in den Bauchfellsak entleerte.

Madame A., 20 Jahr alt, bisher gesund, aber unfruchtbar, wurde von einer Sakwassersucht des Eierstoks befallen. Die umschriebene Geschwulst bestand seit einer nicht bestimmten Zeit. Die Geschwulst, welche so angewachsen war, dass man die Frau für schwanger hielt, wurde schmerzhaft, weshalb man ärztliche Hülfe nachsuchte. Die entzündlichen Zufälle schwanden bald.

Kurze Zeit nachher fühlte die Kranke beim Aufstehen aus dem Bett einen heftigen Schmerz in der Geschwulst, und hatte ein Gefühl als wenn diese gerissen wäre. Der Schmerz dehnte sich über den ganzen Unterleib aus; Erbrechen, Uebelkeiten und Ohnmachten gesellten sich hinzu. *Bonfils*, sogleich hinzugerufen, fand die Geschwulst nicht mehr. Wiewohl der Leib noch seinen ungewöhnlichen Umfang zeigte, so war doch die Form ganz geändert. Er war ausgedehnt und flach. *Bonfils* glaubte aus der vorangegangenen Entzündung u. aus den jezt vorhandenen Zufällen schliessen zu müssen, dass die Sakgeschwulst zerrissen und der Inhalt in das Bauchfell entleert, dass aus derSakwassersucht eine Bauchwassersucht geworden sei. Die Flüssigkeit wurde unter entzündlichen Zufällen allmälig aufgesaugt, aber der Sak fing von neuem an sich zu füllen, und eine Geschwulst zu bilden. Der Riss der Geschwulst und die übrigen Erscheinungen wiederholten sich. Jezt konnte man deutlich das erste Erscheinen der Geschwulst in der Fossa iliaca wahrnehmen. Endlich hörte die Geschwulstbildung, die mit jeder Rükkehr kleiner wurde, auf, und die Kranke geniest seit jener Zeit eine vollkommene Gesundheit.

Der Fall ist schwer zu beurtheilen, da *Bonfils* sich der Mühe überhoben hat, die genauere Diagnose der Krankheit in ihren Zufällen nachzuweisen. Niemand wird ihm zugeben, dass eine Geschwulst in der Beken- oder Darmbeingegend allein die Diagnose einer Eierstokswassersucht rechtfertige. Eben diese Diagnose gehört keineswegs zu den leichtern. Es giebt Geschwülste bei jungen Frauen und Mädchen, welche dem Size nach durchaus für Eierstokswassersuchten zu halten sind, deren späterer Verlauf und Entwikelung es aber durchaus unwahrscheinlich macht, dass sie solche waren.

Ein junges Mädchen bekommt ohne eine bekannte Ursache eine Geschwulst in einer der Darmbeingegenden; die Regeln nehmen mehr u. mehr ab; die schmerzlose Geschwulst wächst, hebt die Bauchdeken, ist umgrenzt, senkt sich nach der abhängigsten Lage, die übrige Gesundheit ist ungestört, nur die Bewegung gehindert durch die unbequeme Geschwulst. Nach einer lange Zeit hindurch fortgeführten, fruchtlosen Behandlung erfolgt plözlich ein Durchfall mit reichlichem Abgang von Blut und Schleim durch den Stuhl; die Geschwulst ist verschwunden, die Kranke genesen. Dieses ist ein Fall, welcher mehrere tüchtige Aerzte u. Wundärzte täuschte, welche alle die Geschwulst für Eier-

stokswassersucht hielten. Doch war die Geschwulst wahrscheinlich keine solche.

Eine andere Frage erhebt sich in Hinsicht auf *Bonfils*' Fall. Kann Flüssigkeit, wie die der Eierstokswassersucht ist, ungefährdet in den Bauchfellsak gelangen, und zwar in solcher Menge, wie es in dem obigen Fall geschehen sein soll? Es ist dieses sehr unwahrscheinlich, da jedes Eindringen von Flüssigkeit aus andern Höhlen in den Bauchfellsak heftige, u. meistens tödtliche Entzündung zur Folge hat. Indess verdiente dieses Ereigniss durch Versuche noch näher aufgehellt zu werden. Gegen *Bonfils* spricht, dass bisher ein Riss der Sakgeschwulst in den Unterleib nicht beobachtet ist. Selbst die Hydatidengeschwülste, welche viel dünnere Wandungen haben, als die Eierstokswassersäke, zerreissen nicht da, wo sie ihre Flüssigkeit in den Unterleib entleeren können, von selbst. Anders ist es, wenn sie eine gewaltsame Einwirkung erleiden. Der Riss des Saks, welcher Wasser enthält, wird dadurch verhütet, dass wenn der Sak zu gros und ausgedehnt wird, ein zweiter neuer Sak sich neben dem ersten bildet, welcher durch Ableitung das fernere Wachsen der Flüssigkeit hemmt. —

Lagneau führte bei den Verhandlungen über *Bonfils*' Thatsachen den Fall an, in welchem bei einer Kranken der Wassersak des Eierstoks zerriss, und wo ähnliche Zufälle eintraten, wie sie in der *Bonfils*'schen Beobachtung bestanden. Auch hier genas die Kranke von der Wassersucht. Die Kranke starb zwar kurze Zeit nachher, aber an einer Krankheit, welche mit dem früheren Leiden nicht zusammenhing. *Lagneau* stellte keine Leichenöffnung an. — Die Resorption der Flüssigkeit geschah nach diesem Beobachter in seinem Falle unter sehr reichlichen Schweissen. Eine gründliche anatomische Kenntniss jener Geschwulstformen, welche wir unter dem Namen Eierstokswassersucht zusammenfassen, ist uns um so mehr nothwendig, als sie ihrer Natur nach wirklich ebenso verschieden sind, als ihre anatomische Zusammensezung es durchgängig ist. Nach des Ref. Untersuchung werden folgende Geschwulstformen zu den Eierstokswassersuchten gerechnet:

1) Ein einfacher Sak, dessen Wand eine seröse und eine fibröse Schichte zeigt, welcher gewöhnlich die Gröse eines Kindskopfes erreicht, oft aber auch den ganzen Unterleib einnimmt. Die inere Fläche des Sakes ist oft rauh, und zeigt hin und wieder halb aufgelöstes Zellgewebe, die äusere Fläche ist dagegen ganz glatt. Der Sak hat eine runde Form und ist oft mit der äusern Fläche an der vordern Bauchwand festgewachsen. Die Flüssigkeit, welche den Sak erfüllt, ist hell, durchsichtig und stark eiweisshaltig. Man findet an diesem Sak keinen Eierstok; an seinem unteren Ende hängt die Gebärmutter und die Muttertrompete, welche noch einige Linien erhalten ist, ist mit dem Sak ganz verwachsen. Der Sak legt sich so an die Gebärmutter an, dass ein Riss in dieser Gegend die Flüssigkeit durch die Muttertrompete in den Uterus zu entleeren gestattet. Ich halte diese Sakwassersucht für eine Ansammlung von Flüssigkeit im Eierstok, dessen ausgedehnte Wände die Wände des Sakes bilden, dessen Parenchym aber gänzlich zerstört ist. Es verhält sich diese Geschwulst gleich der Drüsenwassersucht. Sie ist gewöhnlich nur an einer Seite vorhanden.

2) Findet man eine Geschwulst mit einer grosen Anzahl getrennter und auf ihrer inern Fläche wieder neue Säke bildender Geschwülste, deren Wände dik und oft knorpelhaft fibrössennenartig sind, deren Inhalt gallertartig erscheint. Die Geschwulst wird ungewöhnlich gros, und nimmt oft $^3/_4$ des ganzen ausgedehnten Unterleibs ein. Ich fand sie nie mit den Bauchdeken verwachsen. Der Uterus hängt an der Geschwulst, die Muttertrompete meist normal, od. nur wenig verwachsen. Die Geschwulst ist meist einseitig, kommt aber auch an beiden Seiten vor, heilt nie von selbst.

3) Beobachtet man eine mehr oder minder grose Anzahl von Kysten, welche durch die Ausdehnung des Bauchfells gebildet werden, wo die Ansammlung der Flüssigkeit zwischen dem Bauchfell und dem Eierstok geschieht. Einzelne Geschwülste sind faustgros, die meisten viel kleiner, alle sizen getrennt; der Sak des Balges ist eine dünne mehr seröse als fibröse Haut, die Flüssigkeit hell, durchsichtig, wenig eiweisshaltig. Die Form der Geschwülste ist die eines Uhrglases; sie sind gewöhnlich in beiden Eierstöken zugleich vorhanden, und bestehen häufig zugleich in den Fledermausflügeln. Der Uterus hat die normale Lage, ist deutlich erkennbar, ebenso die Muttertrompete u. das Gewebe des Eierstokes.

Faserknorpelige u. faserknochige Bälge.

Vanzetti: Observation de Kyste fibro-osseüse developpé sur le maxillaire: ablation; guerison. Annales de la Chirurgie fr. et etr. Juill.

Bönten: Tumor osseus cysticus. Klinisch. Generalber. pro 1841.

Die Entstehung der obigen Bälge u. Höhlen ist noch eine sehr dunkle Sache. Aus den bisher dem Ref. vorgekommenen Geschwülsten dieser Art ergiebt sich offenbar eine doppelte Entstehungsweise. Entweder sind sie im Inern erweichte feste Geschwülste, wie solche in der Schilddrüse, in der Substanz de Gebärmutter öfter vorkommen, od. es sind fibröse Säke mit flüssigem Inhalt, welche später die Verwandlung in Knorpel- oder Knochensubstanz eingingen. Zu welcher Art die obige Geschwulst gehörte, welche *Vanzetti* am Kiefer ausschnitt, lässt sich nicht bestimmen. Die Geschwulst war nach einem Stosse in dieser Gegend entstanden, verunstaltete nach oben hin beträchtlich das Gesicht. Sie musste zum Theil vom Knochen abgesägt werden, und war deshalb wahrscheinlich von der Beinhaut als fibröser Balg entstanden, der sich späterhin verknöchert hatte. Die Geschwulst hatte auch das Os malare und die äusere Fläche der Orbita beeinträchtigt.

Eine ähnliche Geschwulst, welche an der Tuberositas tibiae in der Nähe des Kniegelenkes sass, und wahrscheinlich auch von der Beinhaut aus entstanden war, beobachtete Dr. *Bönten:* die Geschwulst öffnete sich unter dem Gebrauch der Cataplasmen nach ausen, und entleerte eine Menge theils spiziger, theils abgerundeter Knochenstüke verschiedener Gröse.

Osteophyt der Wöchnerinnen.

Ducrest: Untersuchungen über die Knochenproduction an der Schädelfläche bei Wöchnerinnen. Mémoire de la Société méd. d'observation de Paris. Tom. II.

Ducrest verfolgte jenes von *Rokitansky* beobachtete Osteophyt in 90 Fällen aus der Maternité von seiner ersten Entstehung, Bildung einiger Gefässe bis zu seiner vollständigen Erscheinung. Es liegt meistens in der Impressio digit. Die harte Haut und die Schädelsubstanz bleiben normal. Zuerst erscheinen einige sich vereinigende Gefässe; sodann entsteht ein rother Flek aus pulpöser Masse in der Tiefe der Impressio oder auch durch die ganze Vertiefung; dieser Flek ist leicht abzuschaben, selbst in Wasser bald macerirt, abgespült. Sind nur wenige Fleken, so findet man sie nur auf einer, sind viele, so findet man sie auf beiden Seiten des Schädels. In 43 Fällen sassen sie 38 Mal vor der Kranznaht, 2 Mal an den Seitenwandbeinen, 3 Mal längs der Pfeilnaht.

Die Hervorragungen des Schädels bleiben anfangs frei, später werden auch sie überzogen. Die Verbindung der Fleken beginnt an der Kranznaht; Stirn- und Seitenwandbeine sind meist zuerst bedekt; und zulezt wird die Basis vom Gefässnez überzogen, immer vorn beginnend und selten das Hinterhaupt erreichend. Die Basis war nie völlig bedekt. Hingegen zeigten sich die Fleken in 90 Schädeln viermal an der äusern Fläche der Seitenwandbeine nach hinten. Diese entsprachen in ihrer Stelle nicht denen der inern Fläche. Die Dike der Fleken ist verschieden von der Dike zweier Postpapierbogen bis zu 4 Millimeter, nimmt gegen den Rand ab, und ist im Verhältniss zur Gröse. Am meisten dik sind sie in der Scheitelbeingegend vorn fast 3 Millimeter, nach hinten $^1/_2$ Millimeter. Beim Troknen verlieren nur die noch weichen an Masse. Die Farbe ist im frischen Zustande roth; die dikern Lagen sind tiefer roth als die dünnern. Bei der Maceration schwindet indess die rothe Farbe und geht in's grauschwarze über, ist gelb bei Icterus.

Die inere oder Hirnhautfläche dieser Bildungen entspricht im Ganzen der Beschaffenheit der Schädelfläche; sie hat Furchen, Hervorrungen und Gefässöffnungen und ist glatt; die Schädelfurchen sind am meisten ausgefüllt. Die Gefässe bilden Furchen in diesen Osteophyten, welche beim Troknen deutlich werden; in dikern Osteophyten haben die Gefässe deutliche Kanäle. Die grösern Gefässchen haften stets an der Hirnhaut und werden mit ihr abgestreift; sie verlieren sich in die neue Masse, oder in die Schädelfläche. Die Beschaffenheit der leztern ist nicht genau zu bestimmen; denn, indem man die neuen Bildungen künstlich entfernt, verändert man ihre Beschaffenheit. Sie zeigt sich bald glatt, bald rauh.

Die Festigkeit der neuen Bildungen ist abweichend. Man kann 3 Grade unterscheiden: 1) Sie lassen sich leicht mit dem Nagel abkrazen, oder 2) sie sind biegsam, wie Knorpel, leicht mit dem Bistouri zu zerschneiden oder 3) sie brechen beim stärkern Biegen und widerstehen dem Messer mehr.

Frigerio analysirte die Osteophyten des zweiten Grades u. fand darin 22 Calc. phosphor., 5 Kalium- und Natriumchlorid, ferner Albumen und Fett.

Die festern und dikern Bildungen zeigen eine inere, dichtere Rindensubstanz und eine äusere, zellige, spongiöse. Bei einem Durchschnitt des Schädels zeigen sie dann 3 feste, und 2 schwammige Schichten. Durch Calcination wird dieses noch deutlicher.

Diese neue Knochenbildung beginnt also da, wo die normale zulezt stattfindet, am Scheitel, und geht meist zugleich an beiden Seiten vor sich. Ueber den endlichen Ab-

schluss dieser Neubildungen weis *Ducrest* nur zu berichten, dass die feste Rindenlage mit der Zeit diker wird, und die schwammige abnimmt; an einigen Schädeln zeigen sich nur harte, mit der inern Fläche verschmolzene weisse Fleken, die an einigen von vielen Gefässlöchern durchbrochen waren.

Umgebung. Die Dura mater 57 Mal von ausen untersucht, war: 11 Mal mit vielen Bluttropfen, 4 Mal mit grauen Punkten an den Knochenlagen bedekt, 9 Mal mit ihnen verklebt. Inen war sie glatt, 36 Mal injicirt, 25 Mal nicht; 2 Mal war der Schädel verdikt. In 57 Fällen blieben die Knochenlamellen nur 5 Mal an der Dura mater haften, 50 Mal an den Schädelknochen. Diese zeigen grose Gefässöffnungen, und sind in 37 Fällen 30 Mal von normaler Farbe; in 24 Fällen 21 Mal ausen normal, 2 Mal roth und 2 Mal nur die Diploe blutreich; 9 Mal zu hart, 4 Mal brüchig; 6 Mal zu dünn. Pericranium nur 2 Mal afficirt, d. h. injicirt.

Ducrest thut hierauf dar, dass die Knochenbildung nicht Folge der Entzündung sei.

Zufälle. Nur eine Schwangere litt an Haemorrhagia cerebri nach Eclampsie, 5 an Somnolenz in der ersten oder ganzen Zeit der Schwangerschaft, ohne dass man bei ihnen die neuen Producte gerade am deutlichsten gefunden hätte; 2 Schwangere litten an Schlaflosigkeit. Beides kam auch an solchen Schwangern vor, welche nicht an Osteophyten litten. 5 litten an Convulsionen; 46 an Kopfschmerz, und unter diesen 14 nur während der Schwangerschaft. 14 waren stets frei von Kopfschmerz, ihre Osteophyten dagegen im ersten, zweiten und dritten Grade. Nasenbluten, Erbrechen wie bei Schwangern ohne Osteophyten. Leztere haben auch keinen Einfluss auf die Dauer solcher Krankheiten, an denen Wöchnerinnen sterben. So hatten 90 mit, und 90 ohne Osteophyten gestorbene Wöchnerinnen gelitten an:

Krankheiten.	Wöchnerinnen	
	mit Osteophyten	ohne Osteophyten.
Eclampsie	4	4
Hämorrh. cerbri	1	1
Arachnoiditis	1	9*)
Pericarditis	2	2
Pleuresie	53	39
Pneumonie	13	4
Peritonitis	77	81
Lymphangitis	71	70
Phlebitis	16	13
Erysipelas	3	4

Mit den gewöhnlichen Verknöcherungen der Dura mater und ihrer Falten kann dieses Osteophyt nicht verwechselt werden; es nähert sich dagegen der Exostose laminé *Beclard's*, der Exostose epyphysiaire *Cloquet's* und *Berard's*, und dem Osteophyt. diffus. *Lobstein's.* Doch kann man es von diesen Bildungen, welche deutlich wahre Knochensubstanz enthalten, leicht unterscheiden. *Ducrest* sagt wahr: diese Osteophyten kommen in der Schwangerschaft, aber nicht bei allen Schwangern vor; bei Multiparis seltener als bei jüngern Frauen. Die *Rokitansky*'schen Beobachtungen will der Verfasser nur dem Namen nach gekannt haben. (‖Red.)

*) Darunter eine mit Eiterbildung.

Fasergeschwülste überhaupt.

Gluge: Atlas der patholog. Anatomie. 4. Lief.

Mit dem Namen *Fasergeschwulst* pflegt man jezt wie ehemals vorzugsweise jene zu bezeichnen, welche äusserlich ein fibröses, senniges Ansehen haben und in denen man sowohl mit blosem Auge ein fasernhaltiges Gefüge, als auch feine runde, parallel laufende Fasern mit dem Microscope erkennt. Gibt man aber die mit blosem Auge wahrnehmbaren Merkmale auf, und hält sich an die microscopischen, so gehören eine grösere Anzahl von Geschwülsten zu den Fasergeschwülsten, der Begriff wird unsicher. Es gehören dann dahin der Polyp, die Warze, der Tumor fibrosus, und eine Fettgeschwulst von ungewöhnlicher Derbheit, in welcher die Fettzellen zurükstehen gegen die grose Anzahl von darin vorhandenen Fasern. Nennt man alle diese Geschwülste schlechtweg Fasergeschwülste, so ist die Bezeichnung verwirrend, man weiss dann nicht, ob man von dem seit langer Zeit sogenannten Tumor fibrosus oder von dem Polypen redet. Sollte daher die generische Bezeichnung: Fasergeschwulst sein, so verlangt die einzelne Art noch eine näher bestimmende Bezeichnung. Viele Beobachter haben dieses nicht beachtet, und so sind ihre Untersuchungen minder werthvoll als sie sonst sein würden.

Gluge unterscheidet zwei Arten der Fasergeschwulst:

1) Die Fasergeschwulst in grösern und kleinern Geschwülsten vorkommend, die sich in allen Theilen des menschlichen Körpers entwikeln können, vorzüglich aber in solchen, deren Grundlage cylindrische Fasern bilden, wie im Zellgewebe, im fibrösen Gewebe und in der Gebärmutter. Gewöhnlich erkennt man mit unbewaffnetem Auge die fibröse, sennenglänzende Textur, zuweilen sieht man sie erst unter dem Microscop. Diese Geschwülste haben Gefässe, gehen aber selten in Eiterung, noch weniger in Brand über, dagegen verkalken sie häufig, indem nicht organisirte Kalkmasse sich in ihnen ablagert. Dass eine

solche Geschwulst brandig werden kann, hat Ref. gesehen, und noch wird die in einem einzelnen Theile brandig gewordene Geschwulst hier aufbewahrt. Dagegen hat er nie Eiterung derselben gesehen.

2) Die Zell-Fasergeschwulst zeichnet sich in ihrer völligen Entwiklung durch eine von der Textur der vorigen abweichende Gewebebildung aus. Kleiner, und weniger consistent als die Fasergeschwulst zeigt sie unter dem Microscop kernhaltige Zellen verschiedener Form, welche sich verlängernd, bauchige Fasern bilden, ja oft sogar isolirte spindelförmige Körperchen. Die Fasern verschlingen sich in eigenthümlicher Weise in einander, und bilden hiedurch ein festes Gewebe, in welches sich Gefässe reichlich verzweigen. Zuweilen lagert sich zwischen den Zellen u. Fasern, die sich dann nur loker an einander fügen, eine gallertige, formlose oder körnige Masse. Sehr häufig lagern weichere cylindrische Fasern zwischen diesen Elementen. Zu dieser Ordnung von Geechwülsten rechnet *Gluge*: Colloid, Cancer colloid, Schleimpolyp, Cancer alveolare. Sie entstehen nach ihm meistens auf Häuten, welche einen Zellenüberzug als Epithelium besizen oder in deren Zusammensezung Zellen auftreten, meist in Schleimhäuten, seltener in parenchymatösen Organen. Einige Geschwülste dieser Ordnung vergrösern sich beträchtlich, entzünden sich dabei aber niemals, andere dagegen gehen in Entzündung und Eiterung über, und zerstören hiedurch die Organe, in denen sie sich ausbilden. Sie gehören nicht zu den krebsartigen Krankheiten, zu denen man sie ihres Aussehens wegen wohl gezählt hat, sondern sie bilden die Uebergänge zu dieser Geschwulstart.

Beide Arten von Geschwülsten sind in der Regel ohne allgemeine Dyscrasie vorhanden, selbst wo mehrere zugleich vorhanden sind. Sie bedingen deshalb auch keine Abmagerung und Vernichtung des ganzen Organismus, und können durch die Operation dauerhaft entfernt werden.

Es liegt in der Aufstellung der Zell-Fasergeschwulst als eigene Art etwas in der Natur höchst Begründetes. Das Colloid und das Carcinoma alveolare sind von dem Krebse sowohl durch den Mangel an secundären Geschwülsten, als auch durch den Mangel einer dyscrasischen Anlage verschieden. Man musste deshalb schon eine andere Stellung für sie suchen als sie bisher unter den Krebsgeschwülsten eingenommen haben. Die microscopische Grundlage von Fasern, Zellen und gallertiger Masse ist der Ansicht nicht entgegen, welche sie unter die Fasergeschwülste stellt; denn einmal gibt es Fasergeschwülste, welche zu ihrer Grundlage Zellen und Fasern haben. Solche Geschwülste haben *Heyfelder* und *Amussat* in ihren über diese Geschwulstform bekannt gemachten Abhandlungen veröffentlicht. Ref. hat selbst mehrere fibröse Geschwülste mit dieser Grundlage beobachtet, und Abbildungen davon in den Erläuterungstafeln zur allgemeinen Pathologie gegeben. Die Bildung von kleinern und grösern Höhlen in Fasergeschwülsten ist eine sehr häufige Erscheinung, von welcher Ref. in seinem Atlasse zur pathologischen Anatomie in den Fasergeschwülsten der Schild- und Brustdrüse mehrere Abbildungen gegeben hat. Diese Höhlen sind nicht leer, sondern beständig mit einer gallertartigen Sulze gefüllt. Alles dieses kommt in manchen Beziehungen auch in dem Colloid und in dem Carcinoma alveolare vor. Beide zeichnen sich durch Mangel von Nebengeschwülsten und durch den Mangel einer Dycrasie aus, wie die Fasergeschwülste. Das Colloid wird auch durch die Operation entfernt.

In der nähern Beschreibung der Fasergeschwulst scheint *Gluge* drei Arten von Geschwülsten zusammenzuwerfen: den Polypen, den Tumor fibrosus u. den Hunterschen sarcomatösen Tuberkel. Ref. glaubt, dass es vielleicht richtiger, der Natur entsprechender wäre, wenn man die einzelnen Geschwulstarten für sich gezeichnet hätte. Eine reichere Erfahrung, welche auf einer sorgfältigen Beobachtung dieser Geschwülste beruht, nöthigt noch dazu. Das, was *Gluge* hier gibt, passt nur auf den Tumor fibrosus. Neues theilt er nicht mit.

Eine spezielle Beschreibung der Zell-Fasergeschwulst bezieht *Gluge* auf das Sarcom, das Steatom und den Polypen der Schleimhaut. Auf leztern ist die Beschreibung gewiss anzuwenden, ob auf die verschiedenen Formen der erstern, mag eine sorgfältigere Beobachtung lehren. Ref. kann in diesem nicht durchgängig mit *Gluge* einverstanden sein. Die spezielle Darstellung bezieht sich mehr auf den Polypen, dessen microscopische Grundlage Fasern und Zellen sind. Den Schluss bildet die Schilderung einer Uebergangsform von der Fasergeschwulst zur Zell-Fasergeschwulst, und das ist die Fettfasergeschwulst, Lipoma fibroides.

Fettgeschwülste.

Benjam. Collins Brodie: Lectures on fatty or steatomatous tumours. Med. Times. Febr.

Brodie: Resolution des lipomes. Annal. de Thérapeut. méd. et chir. Apr.

Robert: Lipome de la main. Annales de Thérapeut. méd. et chir. Dec.

Brodie bemerkt in seinen Vorlesungen über die Fettgeschwülste, dass es verschiedene Arten dieser Geschwülste gebe. Die gewöhnlichste sei jene, deren Fett dem normalen Fett gleichkomme, nur sei es etwas weicher und heller gefärbt. Sie bestehe aus Lappen mit feinen Häutchen zwischen ihnen; und auch äuserlich sei die ganze Masse von einem membranösen Sak umhüllt, welcher nur leicht mit jenen Theilen verbunden sei, in denen er eingelagert ist. Man findet sie gewöhnlich an solchen Stellen, in denen Fett normal vorhanden ist, nie dagegen da, wo das Fett fehlt, wie in dem Hodensak. Die Geschwülste werden meistens nicht bemerkt, solange sie noch ganz klein sind: gewöhnlich sind sie da, und der Kranke weiss nicht woher. Oft entstehen sie nach einer kleinen Verlezung, wie nach einer Contusion oder einer zu starken Ausrekung der Glieder. Ein Kennzeichen derselben ist das elastische Gefühl, welches einer Fluctuation nahe kommt. Dabei ist die Geschwulst umschrieben und ganz schmerzlos. Doch lehrt die tägliche Erfahrung, dass so lange die Geschwülste noch unter der gespannten Haut sizen, sehr häufig diagnostische Irrthümer über die Natur der Geschwulst vor der Operation stattfinden.

Brodie erzählt, dass die Fettgeschwulst sich entzünden und in Eiterung übergehen könne, wodurch ein lange Zeit hindurch andauerndes eiterndes Geschwür verursacht werde. Der Verf. unterscheidet noch eine Art von nicht völlig umschriebener Fettgeschwulst, und wo man nicht sagen kann, wo die krankhafte Fettbildung endet und die normale Fettmasse beginnt.

Das Wichtigste ist die Mittheilung eines solchen Falles, in welchem grosse Fettgeschwülste gebildet waren, und welchen *Brodie* durch den lange Zeit hindurch fortgesezten Gebrauch des Liquor potassae heilte. Er liess dem Kranken 3mal täglich eine halbe Drachme von dieser Flüssigkeit in etwas dünnem Bier nehmen. Lezteres hält *Brodio* für das beste Vehikel zum Einnehmen dieser Flüssigkeit. Der Erfolg war vollständig, nachdem der Kranke einige Monate hindurch diese Arznei genommen hatte. Dieser Fall kam *Brodie* vor zu jener Zeit, als die Jodine in Gebrauch kam und mit vieler Empfehlung in die ärztliche Praxis eingeführt wurde. Er gab auch Jodine, und beobachtete nun, dass der Kranke beträchtlich abmagerte, die Fettgeschwulst aber zunahm. Als er nun wieder den Liquor kalinus gab, erholte sich der Kranke u. die Geschwulst nahm ab, bis sie endlich ganz schwand, so dass der Kranke als Bedienter wieder eintreten konnte.

Brodie macht darauf aufmerksam, wie die Exstirpation einer Fettgeschwulst oft eine allgemeine constitutionelle Beeinträchtigung verursache und erzählt hievon einen Fall, in welchem dieses Statt fand. Es sind diese Fälle die besten Beweise, dass solche Fettgeschwülste die Folgen einer aus der Zusammensezung des Bluts hervorgehenden veränderten Ernährung sind. Sie hängen häufig mit einer beeinträchtigten Athemthätigkeit zusammen, und sind vielleicht ein Ersaz für die gehinderte Ausscheidung der Kohlensäure. Ref.

Am Schlusse der Brodie'schen Mittheilungen finden wir den Fall einer lappigen Fettgeschwulst in der Brustdrüse einer Frau erzählt. *Brodie* schnitt die Geschwulst aus, und erkannte darin ganz die Formen, welche der von *Astley Cooper* sogenannte chronic mammary tumor darbietet, und er glaubt, dass man in dieser Geschwulst, die doch vorzugsweise aus Fett bestehe, nur eine Fettgeschwulst zu suchen habe. Die Frau, an welcher die Exstirpation vollzogen war, blieb dauernd gesund. Die Form der Geschwulst werde vorzugsweise durch die Bildung der Brustdrüse bedingt. Zur Erhärtung dieser Annahme erzählt *Brodie* noch einen zweiten Fall, in welchem die Brust eine solche Gröse hatte, dass *Astley Cooper* meinte, hierin könne man nur eine Hypertrophie anerkennen. *Brodie* schnitt die Geschwulst, welche dem Druk und andern Mitteln nicht weichen wollte, aus, und fand, dass sie ein eigenthümliches Geschwulstgewebe war, unter welcher das gesunde Gewebe der Brustdrüse zusammengedrükt am Grunde lag. Die Geschwulst wog drei Pfund, und zeigte in der einen Hälfte das gewöhnliche Fettgewebe einer Fettgeschwulst, in der andern das Gewebe des „chronic mammary tumor." Die Kranke blieb nach der Operetion vollkommen gesund. *Astley Cooper* bemerkte über diese Fälle, dass eine Fettgeschwulst zuweilen in einen Fungus entarte. *Brodie* will dieses nicht bestreiten, und bemerkt, dass die genauere Zergliederung jener Geschwulst offenbar ein etwas verdichtetes Fett nachwies, und man hin und wieder einzelne Stellen darin gesehen habe, welche dem Gewebe eines Fungus oder Markschwamms ähnlich gewesen.

Robert erzählt die Geschichte einer Fettgeschwulst an der Hand eines 27jährig. Mannes, wo sie seit 12 Jahren bestand. Die 9. Centim. lange und 7 Centim. breite Geschwulst hatte eine Pyramidalform und erstrekte sich von der Ellenbogenseite bis zur Mitte der inern Fläche des kleinen Fingers. Die Geschwulst, welche dicht unter der Haut sass, und etwas fluctuirte, fühlte sich an, als wäre sie mit kleinen, gerstenkorngrosen Geschwülsten gefüllt. Die Diagnose war insofern schwierig, als man zwischen einem Dupuytrenschen Ganglion, einer Fettgeschwulst und einem Markschwamm entscheiden sollte. Bei der Exstirpation fand man eine Lappenbildende Geschwulst. Der Fall ist deshalb merkwürdig, weil Lipome an der Hand selten sind.

Polypen.

Frerighs: De polyporum structura penitiore. Leer 1843.

Nach der microscopischen Untersuchung gehören die Polypen zu den Geschwülsten, deren Grundlage vorzugsweise Fasern sind. Sie zeichnen sich aber zugleich durch einen grosen Gefässreichthum aus, und hiedurch sind sie von den übrigen Fasergeschwülsten nicht minder geschieden, als durch ihren Siz auf Schleimhäuten. Durch die Fasern, den Gefäss- und Blutreichthum erhalten diese Geschwülste das fleischartige Ansehen. Durch die verschiedene Anzahl der Gefässe, welche die Polypen in verschiedenen Theilen besizen, wird die verschiedene Farbe und Gröse bedingt, welche die Polypen der verschiedenen Schleimhäute zeigen. Die Polypen des Kehlkopfs sind klein und blass, die Polypen des Uterus sind fast dunkelroth, fleischfarbig und gros. Eine Untersuchung über die feinere Structur und die allgemeinen Verhältnisse der Polypen hat dieses Jahr nicht aufzuweisen; Beobachtungen über die Polypen einzelner Theile sind vorhanden.

Polypen des äusern Gehörorgans.

Bonafont: Mémoire sur les polypes de l'oreille. Bull. de l'Acad. de Méd. Tom. X.

Bonafont scheint die Ohrpolypen öfter als ein anderer Beobachter gesehen zu haben. Er fand, dass nicht allein Taubheit, sondern ein heftiger Ohrenschmerz vorhanden ist, wenn die Geschwulst stark auf das Trommelfell drükt. Sizt sie hier mit einem dünnen Stiele fest, so entsteht ein feiner, stechender Schmerz, wenn man den Polypen einwärts drükt, oder ihn zerrt. Mit diesem Schmerz verbindet sich oft Schwindel und Augenthränen an der leidenden Seite. Dasselbe ist der Fall, wenn man den Polypen mit einem Stylet zerrt. Sizt der Polyp mit breiter Basis auf, so ist der in ähnlicher Weise erregte Schmerz blos örtlich. Fast beständig ist der Polyp flach, in Art eines Hutschwammes und granulirt, und bedekt ganz das Trommelfell. Bei der Bewegung der Polypen nach einwärts stellen sich oft Gesichtsschmerz und Schmerz im Kopf ein. Taubheit mit dem stärksten Sausen im Ohre fehlen nicht. Leztere leitet *Bonafont* von der durch Druk auf das Trommelfell entstandenen Dislocation der Gehörknöchelchen her. Für die Prognose hält *Bonafont* folgende Verhältnisse für beachtenswerth: 1) Der verschiedene Siz dieser Geschwulst; am schlimmsten, wenn sie auf dem Trommelfell selbst sizt. 2) Das Gewebe, von dem der Polype entsteht. *Bonafont* meint, er entstehe sowohl von der Schleimhaut, als vom Zell- und fibrösen Gewebe der Ohrtheile. 3) Die Weichheit und Festigkeit der Polypen. Jene aus weichem Gewebe hält er nicht für so gefährlich als die aus einem festen. Leztere sind gewöhnlich vom fibrösen Gewebe unter der Schleimhaut entstanden. 4) Die Polypen mit sehr breitem Stiele sind weit schwieriger auszuschneiden, als die mit dünnem. Sie sind auch weit mehr geneigt zu Rükfällen und müssen fast beständig mit dem Causticum nachbehandelt werden. Sizt ein Polyp mit breiter Basis auf dem Trommelfell, so ist dessen Zerstörung beständig verbunden mit der Zerstörung dieser Haut, und oft noch mit jener der Ohrknöchelchen. 5) Die Zerstörung des Trommelfells und der Ohrknöchelchen kann noch andere Zufälle veranlassen. Es entsteht Caries derselben, und eine reichliche Eiterung, welche in ihrem Abfluss gehindert durch den Polypen sich in der Trommelhöhle anhäuft und sich einen Weg nach ausen durch die Eustachische Röhre, oder durch die Zellen des Processus mastoideus zu bahnen sucht. Die Entzündung pflanzt sich oft über das äusere Ohr fort; es schwillt die Glandula parotis an; eine Lähmung des Nerv. facialis gesellt sich hinzu. Erbrechen in Folge des in die Speiseröhre fliessenden Eiters und ein constitutionelles Mitleiden sind nicht selten. Blutungen aus dem Ohre sind hier wie bei den Polypen überhaupt gar nicht selten. Unter dem mechanischen Verfahren gegen den Polypen, dem Ausreissen, der Ligatur und dem Abschneiden gibt er keinem dieser Verfahrungsweisen unbedingt den Vorzug, sondern hält sie unter Bedingungen anwendbar. Die Cauterisation dagegen hält er für die gänzliche Beseitigung eines Polypen für ganz unwirksam und glaubt sie nur anwendbar, um den Theil des Stieles zu zerstören, welcher nach Anwendung der obigen Verfahrungsweisen noch zurükbleibt. Er bedient sich dazu allein des Höllensteins.

Polypen des Kehlkopfs.

Ehrmann: Laryngotomie pratiqué dans un cas de Polype du Larynx. Strasbourg.

Ehrmann beobachtete einen interessanten Fall von Kehlkopfspolypen, welchen er durch die Laryngotomie heilte.

Da dieser Fall bereits in dem diesjährigen Referate über die Krankheiten der Respirationsorgane mitgetheilt ist, so müssen wir das Detail desselben hier umgehen und uns auf folgende Bemerkungen beschränken:

Es ist durch diesen Fall thatsächlich als möglich erwiesen, was Ref. bereits 1828 in seiner Schrift über die Krankheiten des Kehlkopfs vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus für möglich erachtete und in Vorschlag brachte. Die Laryngotomie ist das einzige Heilmittel für mehrere Krankheiten des Kehlkopfs; nicht dasselbe leistet bei diesen Leiden die Tracheotomie, denn es kommt nicht allein darauf an, dass man dem Kranken vorübergehend den freien Ein- und Austritt der Luft verschafft, sondern auf ein Einwirken auf den Krankheitsort selbst, und dieses wird verlangt 1) wegen fremder Körper in den Stimmrizen; 2) wegen Geschwülste des Kehlkopfs, die fast immer an den Stimmbändern festsizen; 3) wegen Abscesse, welche sich im Inern des Kehlkopfs ausgebildet haben. Dass das so sehr gefürchtete Durchschneiden der Kehlkopfknorpel, der Cartilago cricoidea und thyreoidea kein Hinderniss für diese Operation ist, beweisen 1) die Fälle von Verwundungen dieser Knorpel, welche vollständig heilen; 2) die obige Operation *Ehrmann's* selbst; und 3) die vielen Versuche an Thieren, welche Ref. anstellte, und von denen er in Graefe's und Walther's Journal Bd. 10 Nachricht gab. Sowohl Einschnitte als Ausschnitte von Stükchen aus diesen Knorpeln heilten vollständig u. selbst ohne Veränderung der Stimme zurükzulassen.

Es ist für die Zukunft nur zu wünschen, dass eine mehr sichere Diagnose dieser Geschwülste möglich werde. Auf diesen Umstand macht *Albers* im rhein. westfäl. Correspond. Blatt 1844 aufmerksam. Dass auch diese möglich sei, davon liefert *Ehrmann* in dem obigen Fall den Beweis. Sehr wichtig ist der Auswurf, welcher, wie die Beobachtung wiederholt gelehrt hat, oft Stükchen der im Kehlkopf sizenden Geschwulst enthält. Nicht minder ist die Art der Ausbildung der Zufälle, und die eigenthümliche Weise der Beeinträchtigung des Ein- und Ausathmens mit deutlicher Hinweisung des Kranken auf ein festes Hinderniss in der Luftröhre bei normalen nur etwas verstärkten Lungengeräuschen für die Diagnose in Beachtung zu ziehen.

Vor wenigen Jahren hielt man die Geschwülste des Kehlkopfs nach den bis dahin vorliegenden Beobachtungen für die seltensten aller Kehlkopfskrankheiten, an deren wirklichem Vorkommen man sogar zweifeln könne. Die fleissigen Krankenbeobachtungen, die Leichenöffnungen haben gelehrt, dass die Geschwülste des Kehlkopfs unter den Krankheiten dieses Organes keineswegs so selten sind. Die Diagnose der Geschwülste wurde für eine Unmöglichkeit gehalten. Die Zeit hat gelehrt, wie Unrecht eine solche Voraussezung war.

Geschwulst, welche die Nasenhöhle ausfüllte und bis in den Pharynx reichte.

Froriep's Neue Notizen. 1844.

Mott, der berühmte amerikanische Wundarzt, hat eine solche Geschwulst durch die Operation entfernt. Da sein dabei geübtes Verfahren von dem bisher gebräuchlichen abweicht, so hat der Fall ein besondres Interesse für den Praktiker.

Aug. Burth, 42 Jahr alt, litt seit länger als 10 Jahren an Verstopfung des linken Nasenkanals. Bald erschien eine Geschwulst durch die äusere Nasenöffnung und erlangte in kurzer Zeit eine beträchtliche Gröse. Man machte manigfache Versuche, sie auszureissen oder abzubinden, so dass, als der Kranke Herrn *Mott* consultirte, mehr als fünfhundert verschiedene Behandlungsweisen von fünfzig verschiedenen Aerzten versucht worden waren. Hiedurch in Verzweiflung gebracht, beschränkte sich der Kranke endlich darauf, von Zeit zu Zeit ein Stük von der Geschwulst aus der Nase hervorzutreiben und wegnehmen zu lassen. Zulezt wurde die Geschwulst zu schmerzhaft und zu beschwerlich. *Mott*, welcher mit den gewöhnlichen Mitteln ans Ziel zu gelangen für unmöglich hielt, unternahm folgende Operation:

Durch einen fast vertikalen Einschnitt wurden die Weichtheile und die Oberlippe, von der Apophysis orbitalis intern. bis 3 Linien einwärts von der Commissur der Lippen durchschnitten. Auf diese Weise wurden zwei Lappen gebildet, von denen der inere die Knorpel u. Knochen der Nase umfasste, der äusere dagegen die Nasenhöhle und die vordere Partie der Geschwulst enthielt, besonders, als man den Nasenknochen dieser Seite vertical durchsägte ohne das Siebbein zu verlezen.

Ein zweiter Einschnitt mit der Säge wurde am Oberkiefer gemacht u. zwar von dem obern Ende des ersten Einschnitts, mit ihm einen spizen Winkel bildend, und nach unten und ausen gegen den zweiten Bakenzahn der kranken Seite bis zum Boden der Nasenhöhle. Vom Ende dieses Schnittes wurde alsdann ein horizontaler gegen den Vomer geführt.

Auf diese Weise wurden die Ansazpunkte der Geschwulst theilweise gelöst, indess war diese so gros, dass man einen Theil derselben durch die vordere Oeffnung wegnehmen musste, bevor man die hintern Ansazpunkte lostrennen konnte. Als dieses geschehen war, fasste man den Theil, welcher in den Pharynx hinabreichte, mit Pincetten und zog ihn durch den Mund heraus. Diese Operation war von keinen misslichen Zufällen begleitet, und die Wunde der Weichtheile heilte per primam intentionem. Nach zehn Monaten befand sich der Kranke noch vollkommen wohl u. es war kein Rükfall zu befürchten.

Die meisten Rachenpolypen verdienen den Namen „Polyp“ nur in so fern als sie mit Stielen versehen sind; dem feinern Bau und selbst dem äusern Ansehen nach sind sie schon mehr den Spek- und Fasergeschwülsten ähnlich. Durch die Güte des Herrn Geheimenraths *Wutzer* in Bonn erhielt ich das frische Stük eines so eben exstirpirten Rachenpolypen. Die microscopische Untersuchung zeigte, dass er vorzugsweise aus Fasergewebe gebildet war, nur waren die Fasern auserordentlich fein und rund.

Mastdarmpolypen.

Schlesier: Polypus ani fungosus. Oestr. Wochenschr.

Schütte: Ueber Mastdarmpolypen bei Kindern. Holscher's Annalen. Hft. 1.

Die Mastdarmpolypen sind bekanntlich schon seit Alters den Aerzten bekannt; nicht aber die sie begleitenden Krankheitszufälle und die Bildung und Structur des Polypen selbst. Das Vorkommen dieser Krankheit war bisher nur bei Erwachsenen erwiesen, bei Kindern zweifelhaft. Auser den Beobachtungen von *Gignon* (Experience 1843.) geben die Thatsachen, welche *Schütte* mittheilt, genauere Nachrichten über das Verhalten dieser Geschwülste in dem genannten Darmtheile bei Kindern. *Schütte* hatte in einer 25jährigen Praxis nur fünfmal Gelegenheit bei Kranken dieses Alters Polypen im Mastdarme zu beobachten, gegen welche man des vorhandenen beträchtlichen und lange andauernden Blutflusses wegen Hülfe suchte. Von jenen fünf Fällen kamen 3 bei Mädchen und 2 bei Knaben vor, welche sämmtlich in einem Alter von zwei bis sechs Jahren standen. Dr. *Gignon* beobachtete 6 Fälle, von denen drei bei starken und drei bei schwachen Individuen vorkamen; *Schütte's* Kranke hatten alle eine kräftige Constitution. Erbliche Anlage und Recidive der unterbundenen Polypen kamen nicht vor. In *Schütte's* Fällen gehörte die vorhandene Geschwulst zu den gestielten fleischigen Polypen. Der Stiel war mehrere Zoll lang, von der Dike einer starken Rabenfeder, war weissgrau, glatt und dehnbar, und inserirte sich stets oberhalb des Schliessmuskels des Afters; seine Unterbindung war schmerzlos und auf dem abgeschnittenen Ende sah man keine Gefässöffnungen. Am Ende des Stiels sass die polypöse fleischige Geschwulst. Diese hatte eine rundliche Form, eine dunkle Röthe und eine verschiedene Gröse, von der einer Kirsche bis zu der eines Taubeneies, und war stets feucht von wenigem dunklen venösen Blute. Ihre Oberfläche hatte ein warzenartiges Ansehen, ungefähr wie das einer Walderdbeere. Die Geschwulst war bei der Berührung schmerzlos und fest. Durchschnitten zeigte sie im Inern keine Höhle. Die Verbindung der Geschwulst mit dem Stiele ist nicht sehr fest und stark, sie lässt sich leicht von ihm abreissen. Die Zufälle, welche *Schütte* bei dieser Geschwulst beobachtete, sind:

1) ein geringer, aber dauernder Blutabgang beim Stuhlgange und jedem Drängen.

2) Nach dem Stuhlgange erscheint vor dem After eine blutrothe, rundliche Geschwulst.

Nie beobachtete *Schütte* Störungen in der Stuhlentleerung, noch andere Zufälle, und hiedurch unterscheidet sich der Mastdarmpolyp von den Hämorrhoidalknoten, welche von andern Erscheinungen am Krankheitsort und solchen, die aus dem Unterleib hervorgehen, begleitet werden. Polyp wie Hämorrhoidalknoten bluten nur, wo Stuhlentleerung oder Drängen zum Stuhlgange Statt findet. — *Gignon* erzählt, dass die Polypen oft von selbst abfielen, indem der Stiel der Geschwulst beim Abgang der harten Kothmassen und beim gleichzeitigen Drängen zerreisse. — *Schütte* heilte diese Geschwülste vollständig durch das Abbinden, wobei er späterhin den Stiel durchschnitt. Der oft Monate lang fortbestandene Blutfluss hörte auf, wenn die Geschwulst entfernt war. Die Operation wurde mit der Umlegung eines gewichsten Fadens vollführt, nachdem der kleine Kranke die Geschwulst hervorgedrängt hatte. Der Faden wurde hinter dem Knoten abgeschnitten. *Schütte's* Verfahren ist wörtlich folgendes: „Nachdem der Polyp durch Drängen vor den After gebracht war, wurden die Hinterbaken aus einander gezogen, u. nachdem ein starker gewichster Faden hinter dem Kopf des Polypen um den Stiel desselben gelegt war, wurde die Geschwulst so viel als möglich aus dem After hervorgezogen. Ein Gehülfe musste dann den Faden nehmen und darauf achten, dass der Stiel sich nicht wieder in den After zurükzog. Sodann nahm *Schütte* einen andern gewichsten starken Faden und legte ihn um den hervorgezogenen Stiel so nahe als möglich am After und knüpfte ihn mit einem doppelten Knoten so fest zusammen, dass eben nur der Stiel nicht durchschnitten wurde. Nunmehr schnitt *Schütte* die Enden des Fadens dicht an dem Knoten ab und den Stiel selbst

etwas hinter demselben, womit denn die Operation beendet, und das Kind von seinem Gewächse befreiet war. Eine Blutung folgte nie der Durchschneidung des Stieles."

Schlesier beobachtete einen Hühnerei grosen fungösen Polypen im Mastdarme eines alten schon viele Jahre an Hämorrhoidalknoten und Hämorrhoidalblutungen leidenden Mannes. Auch hier erfolgte Blutausfluss bei jeder Stuhlentleerung. Auch diese Geschwulst wurde durch die Ligatur entfernt. Es blieb nur der Vorfall des Mastdarms zurük, der zuweilen eintrat, wenn der Kranke stand oder ging.

Polypen d. weiblichen Harnröhre.

Linné: Observation sur les polypes d'uretre chez les femmes non encore decrits. Journ. de Méd. prat. par Championière.

Linné beobachtete polypöse Gewächse, welche aus der weiblichen Harnröhre nach ausen hin hervorwucherten. Sie wurden zuerst ausgeschnitten, und nachher die Urethra mit Höllenstein geäzt, welcher in einer Federspule eingebracht wurde.

Gebärmutterpolypen.

Boyer: Polype fibreux de l'uterus, ligature au moyen d'instruments nouveaux. Revue méd. Febr.
Montgomery: Polypus of the uterus. Dublin Journ. of med. Juli.
Polype uterin tresvolumineux. Annal. de Thérap. méd. et chirurg. Mars et Mai.
Bullen: On Polypoid Growths of the Uterus. Dublin Journal of med. Juli.
Lisfranc: Annal. de Thérap. méd. et chir. Mars.

Dass man noch immer verschiedenartige Geschwülste mit dem Namen „Polyp" in der ärztlichen Praxis bezeichnet, lehrt der Aufsaz über Gebärmutterpolypen, welchen *Bullen* veröffentlicht hat. Dieser unterscheidet 1) einfache, wahre fibröse Polypen, 2) Blasenpolypen und 3) bösartige, granulirte, sogenannte blumenkohlartige Geschwülste. Verfolgt man weiter die Darstellung der fibrösen Geschwülste, so findet sich, dass der Verf. den Siz solcher Geschwülste unter das Bauchfell, in die Gebärmuttersubstanz, u. unter die Schleimhaut verlegt. Er sagt von diesen Geschwülsten, dass sie in eine Knorpel- und Knochensubstanz verwandelt würden und dann als sogenannte Uterinsteine erschienen. Polyp will er solche unter diesen Geschwülsten genannt wissen, welche von der inern Fläche der Gebärmutter aus, unter der Schleimhaut mit einem Stiel versehen sich entwikeln. Er betrachtet somit den Polypen als eine Art fibröser Geschwulst und dieses ist gewiss richtig. *Bullen* unterscheidet sie aber nicht von den gewöhnlichen fibrösen Geschwülsten der Gebärmutter und dieses ist unrichtig.

Die gröste Schwierigkeit findet *B.* in dem Erkennen des in der Gebärmutter vorhandenen Polypen. Den hier vorkommenden weissen Fluss leitet er von der durch die Geschwulst bedingten Entzündung der Schleimhaut ab. Diese, welche ungemein blutreich ist, wird die Ursache der später folgenden Blutflüsse, welche somit nicht von der Substanz des Polypen ausgehen. *B.* erzählt den Fall eines ungewöhnlich grosen Polypen, welcher bei einer 50jährigen Frau vorkam. Der Uterus war vorgefallen und die Blutungen beständig, als der Verfasser denselben unterband. Für die Frkenntniss, ob ein Polyp oder die vorgefallene Gebärmutter zu Tage liege, dient die Exploration mit der Sonde, wodurch man den Stiel des Polypen genauer entdeken u. die hinterliegende Gebärmutterwand auffinden kann. Schon in der Nacht nach der Unterbindung erschienen die Zufälle der Gebärmutter- und Bauchfellreizung. 48 Stunden nach der Unterbindung waren grose Schmerzen im Beken und Rüken; die Geschwulst konnte nicht mehr hervorgezogen werden; der Unterleib geschwollen und schmerzlich; der Ausfluss aus der Scheide war sehr scharf, der Puls klein und häufig; die Zunge troken; das Gesicht angstvoll und eingefallen. Dabei heftiges Fieber. Der Verfasser zog den Polypen mit der Zange hervor und fand die Ligatur so liegend, dass sie die Gebärmutter nicht beeinträchtigte. Erst nach dem Abfallen der Ligatur fühlte sich die Kranke erleichtert. Wegen dieser so gewöhnlich zu der Unterbindung der Gebärmutterpolypen hinzukommenden Zufälle hält *B.* es für besser, den Polypen durch den Schnitt zu entfernen, wo weder örtliche noch allgemeine Zufälle obiger Art hinzutreten. Auch bemerkt er, dass der Polyp, wenn er unterbunden zurükbleibe, faule, und dass die aufgesogene faulende Masse die Ursache von einem faulenden Fieber oder gar von Bildung von Eitermassen in den Anhängen der Gebärmutter werden könne. Das erstere glaubt der Verf. beobachtet zu haben, als er vor vier Jahren einen fibrösen Polypen unterband, welcher im Grunde der Gebärmutter sass.

Die betreffende Frau hatte niemals geboren, und der Zugang zu der Gebärmutter war so reizbar, dass man nur mit Mühe den Hals der Geschwulst erreichen konnte. Mit Hülfe der Doppelcanüle von *Gooch* wurde eine feste Ligatur um den Hals des Polypen angelegt. Der Polyp ging erst nach 9 Tagen ab. In den ersten Tagen wurde die Ligatur gar nicht empfunden;

aber einige Tage nach der Unterbindung wurde die Gebärmutter schmerzhaft, der Unterleib aufgetrieben und empfindlich, die Scheide reizbar. Am sechsten Tage stellte sich ein wahrhaft typhöses Fieber ein, welches das Leben der Kranken gefährdete u. erst schwand, als der Polyp abgegangen war.

In einem Falle, wo der unterbundene Polyp erst am **12.** Tage abging, erfolgte der Tod. In der Leiche fand man frische Ergiessung auf dem Bauchfell. Der Eierstok enthielt zahlreiche durchsichtige Blasen, welche eine strohgelbe Flüssigkeit enthielten. Der rechte Eierstok wurde nicht gefunden, sondern an seiner Stelle, dicht um den Uterus, ein Abscess. Das Inere der Gebärmutter war brandig. Der Polyp lag los in der Scheide. Diese Kranke hatte sich einige Tage ganz wohl befunden, als Erbrechen, Schmerz und Anschwellung des Unterleibs, Schauder, Schweisse, ein stinkender Ausfluss aus der Scheide, kleiner häufiger Puls sich einstellten, worauf bald der Tod der Kranken erfolgte. Die Leichenöffnung wies diffuse Peritonitis u. Eiterung des Eierstokes und der Gebärmutter nach.

Bullen erwähnt, dass die den Polypen umkleidende Schleimhaut oft entzündet sei, wodurch die Diagnose sehr erschwert werde. Bei der Untersuchung finde man die Oberfläche der Geschwulst mit coagulabler Lymphe umzogen und Verwachsungen zwischen dem erweiterten Uterus und dem Polypen. Selbst die Scheide sei mit diesem verwachsen, wenn der Polyp schon in die Scheide herabgestiegen sei. Hiedurch erlange der Polyp noch mehr das Ansehen eines vorgefallenen Uterus und werde oft dafür gehalten. Gehe nun der so veränderte Polyp ab, so könne man glauben, dass der Uterus selbst abgegangen sei.

Die Blasenform der Gebärmutterpolypen wächst stets an dem Hals dieses Organes u. scheint aus einer krankhaften Hypertrophie der Schleimhaut dieses Theiles hervorzugehen. *B.* bezeichnet eine solche Geschwulstform in einem Falle näher und bemerkt, dass sie als eine Erweiterung eines oder mehrerer Naboth'scher Körperchen anzusehen sei. So leicht es auch sei, bemerkt der Verf., diese Körperchen mit der Scheere abzutragen, so wenig sei dieses thunlich, indem stets sehr beträchtliche Blutungen damit verbunden seien, welche nicht durch die gewöhnlichen Styptica gestillt werden könnten, sondern die Anwendung des Cauteriums nothwendig machten.

Die blumenkohlartigen Auswüchse, bemerkt *B.*, seien ihrer Natur nach ganz zweifelhaft, indem man noch nicht einig sei, ob sie zu den erektilen Geschwülsten oder zum vasculosen Sarcoma (Blutschwamm) zu rechnen seien. Im Anfange, während der ersten Entwiklung, seien viele jener Merkmale abwesend, wodurch der Markschwamm ausgezeichnet sei; erst später, wenn die Geschwulst gros geworden, treten die Merkmale des Markschwammes mehr und mehr hervor. Die Geschwulst zur Zeit ihrer ersten Ausbildung ist kaum etwas mehr als eine unregelmässige gefässreiche Bildung, ganz in dem Gebärmuttermunde begränzt, und als eine kleine Granulation erscheinend. Wird nun ein Theil der Geschwulst abgenommen, so sieht man ganz deutlich das gefässreiche Zellgewebe, mit deutlichen dunkeln organisirten Körperchen, wie mit Tuberkeln untermischt, zwischen denen hin und wieder durchsichtige Hydatiden gesehen werden. Die Blumenkohlgeschwulst verursacht keine Schmerzen, aber die heftigsten activen Blutungen.

Diese Geschwulstform ist nach *B.* in einer beachtenswerthen Weise erblich, u. erscheint häufig unter mehrern weiblichen Gliedern derselben Familie. So sah der Verfasser drei Schwestern einer vornehmen Familie daran sterben. Alle **3** waren verheirathet, jedoch nur eine derselben hatte Kinder geboren. Einen beachtenswerthen Fall dieser Geschwulst erzählt der Verf. und sucht dann die Geschwulst noch vom Carcinoma uteri zu trennen. Zu diesem Zwek führt er an: der Schmerz im Gebärmutterkrebs ist sehr heftig und schiessend: die Blumenkohlgeschwulst ist ohne Schmerz. Die Krebsverschwärung tritt rasch ein, und die benachbarten Drüsen nehmen an der Krankheit Theil. Die benachbarten Theile, die angränzenden Gewebe der Gebärmutter und der Scheide, der Blase und Harnröhre und der vorderen Wand des Mastdarmes, mit dem verbindenden Zellgewebe, werden zu einer Krebsmasse umgebildet. Die Oberfläche dieses Geschwürs ist bei der Berührung ungemein empfindlich; die abfliessende weisse Masse ist stinkend und jauchigt, und verursacht durch ihre Schärfe Juken und Excoriationen der Scheide und der Harnröhre. Die Verrichtungen der Blase und des Mastdarms sind gestört, und wenn die Kranke noch einige Zeit hindurch lebt, so werden diese Theile durchbohrt. Mastdarm, Blase und Scheide münden zusammen und bilden eine gemeinschaftliche Cloake für Harn und Koth. Bei der Blumenkohlgeschwulst in einem sehr vorgerükten Falle dieser Art, den *Bullen* erzählt, ist keine Veränderung in dem Gewebe des Gebärmutterhalses, der ganze Scheidenkanal ist gesund, ebenso Blase und Mastdarm. Es scheint, dass die Blumenkohlgeschwulst von einer ganz umschriebenen Stelle entsteht und auf eine solche begränzt bleibt. Auch scheint die Neigung zur Entartung der benachbarten Theile sich nicht in gleichem Verhältniss auszubilden, als die Geschwulst an Umfang zunimmt. Einen zweiten Fall, in welchem sich die Geschwulst ebenso verhielt, beschreibt der Verf. ausführlich. Hier wie in den übri-

gen Fällen war das Gewebe der Gebärmutter wie das der übrigen Theile in der Nachbarschaft nicht entartet. Der Tod erfolgte durch die ungemein reichlichen Blutflüsse. Durch diese Thatsachen hat *B.* unsere Kenntniss von der blumenkohlartigen Geschwulst der Gebärmutter, welche in Deutschland allerdings selten oder gar nicht vorzukommen scheint, bedeutend gefördert. Gern erkennen wir den Werth der Thatsachen an, welche *Clarke* in seiner Schrift über die Frauenkrankheiten, wo er zuerst diese blumenkohlartige Geschwulst beschrieb, bekannt machte, müssen aber gestehen, dass die hier gegebene Beschreibung nicht geeignet ist, diese Geschwulst von dem Markschwamm gehörig zu trennen. So ist es denn auch den meisten spätern Beobachtern dieser Krankheit ergangen, welche dieses Leiden fast durchgehends für eine besondere Form des Markschwammes gehalten haben. Die hier von *Bullen* gegebenen Mittheilungen enthalten so viele Merkmale, die auf eine eigene Natur der Blumenkohlgeschwulst hinweisen, dass man vorerst Anstand nehmen muss, diese Geschwulst mit dem Markschwamm für eine und dieselbe zu halten.

Der Verf. bemerkt noch ferner, dass die Blumenkohlgeschwulst nicht selten in der Blüthe des Lebens und beim Beginn des Wochenbettes erscheine. Das Abschneiden wie Abbinden derselben wird Veranlassung zu fürchterlichen Blutungen und zum schnellern Wachsthum der eben beseitigten Geschwulst. Die einzige Operation, von welcher er in dieser Krankheit Erfolg erwartet, ist die Amputatio colli uteri. Da die Geschwulst stets von einer kleinen Stelle der Gebärmutter ausgeht, und der ganze übrige Theil des Organes normal beschaffen ist, so ist es wahrscheinlich, dass es in dieser Weise gelingen könne, die Krankheit dauernd zu beseitigen. Alle übrigen Verfahrungsweisen haben sich nicht bewährt. Der Tod erfolgte an den Blutungen, und nicht an den sekundären örtlichen und allgemeinen Zufällen, wie sie beim Markschwamm vorkommen. Solche fehlten in allen Fällen von Blumenkohlgeschwulst, welche *Bullen* beobachtete.

Dieser Beobachter bemerkt ferner, dass man die Blumenkohlgeschwulst auch nicht verwechseln könne mit einer Art „blühender Warzen-Bildung“, florid warty vegetations, welche man oft auf dem Gebärmutterhals beobachte als Begleiter eines hartnäkigen weissen Flusses und einiger Formen der Syphilis. Die Blumenkohlgeschwulst bildet sich stets aus der Höhle des Gebärmutterhalses hervor, und sizt nicht, wie die Warzen auf der Oberfläche. *B.* erinnert auch daran, dass man bei der Amputation des Gebärmutterhalses wohl zu überlegen habe, ob die Geschwulst nicht zu den bösartigen zu rechnen sei, wenn sie auch nicht in die Verschwärung übergehe, wie der Krebs, und ob man die Resultate der Operation nicht abzuwägen habe nach den Erfolgen, welche bisher die blutige Behandlung des Krebses geliefert. *B.* meint, dass man sich in dieser Beurtheilung nur durch eine hinlängliche Menge einfacher und gut beobachteter Thatsachen könne bestimmen lassen. Damit ist wohl jeder einverstanden. Damit der ganze Gegensaz sich wiederfinde, der nun seit Jahrhunderten zwischen dem Anpreisen der Unterbindung und dem Ausschneiden und dem Verwerfen beider Operationen besteht, so findet sich gleich neben der Abhandlung *B.'s*, welcher das Abschneiden lobt und die Gefahren der Unterbindung hervorhebt, der Aufsaz *Boyer's*, welcher nicht allein die Unterbindung anpreisst, sondern zu den vielen bereits bekannten Unterbindungsmethoden eine neue, mit Angabe eines neuen Instrumentes hinzufügt. Er thut die Vortrefflichkeit seiner Operationsweise in einem Falle dar, in welchem der Polyp am neunten Tage nach der Unterbindung abging, und keine Zufälle von Entzündung der Gebärmutter und des Bauchfells, auch keine allgemeinen Fieberzufälle, wie in den von *Bullen* erzählten Thatsachen eintraten. Die Beschreibung des Instrumentes ist ohne Abbildung und deshalb nicht ganz klar. Ref. glaubt aber, dass der Verf., wenn er die deutschen Unterbindungsinstrumente, besonders jenes von *Rieke*, genauer gekannt hätte, nicht in den Fall gekommen wäre, eine neue Erfindung zu machen. Die umständliche Beschreibung des Operationsverfahrens übergehen wir, und bemerken, dass der Verf. glüklich den Knoten um den Stiel des Polypen brachte; dass ein anderer Arzt durch Anwendung beruhigender Fomente, durch Darreichung antiphlogistischer Arzeneien jede Entzündung ferne hielt, und die Kranke nach dem Abfallen des Polypen ganz genass. Das Einbringen von Injectionen in die Scheide, so lange der Polyp noch nicht abgefallen ist, kann man nur loben, indem dadurch alle sich ansammelnde Jauche entfernt und deren Aufsaugung somit unmöglich wird.

Die abgebundene Geschwulst wurde von *Boyer* untersucht, als sie bereits einige Tage in Weingeist gelegen hatte. Sie war in Form und Volumen so eingeschrumpft, dass man ihre äusern Eigenschaften nicht wohl erkennen konnte. Nur erkannte man deutlich, dass eine Haut über dieselbe ging, welche nur die Schleimhaut der Gebärmutter sein konnte. Auf dem Durchschnitt erkannte man, dass

sie aus einem festen, weissen, fibrösen Gewebe zusammengesezt war, welches unter dem Scalpel knirschte. — Eine gewöhnliche fibröse Geschwulst war diese Geschwulst wohl nicht, indem diese so tief in das Gewebe des Uterus eingelagert sind, dass man sie, ohne das Gewebe des leztern zu verlezen, wohl nicht unterbinden kann. Die Einklemmung der Gebärmuttersubstanz zwischen der Ligatur hat aber wohl stets örtliche entzündliche Zufälle in diesem Organ und allgemeine Zufälle der Mitleidenschaft zur Folge. Es wurde in diesem Falle ein gewöhnlicher Polyp, und kein fibröser Körper abgebunden. Dass die abgebundene Geschwulst mehr und mehr einem fibrösen Körper ähnlich sah, kam daher, weil sie längere Zeit im Wasser gelegen und durch die Unterbindung der Geschwulst selbst der Eintritt des Blutes verhindert war, wodurch die fibröse Grundlage der Geschwulst ohne den grosen Blutreichthum, welcher ihr sonst eigen ist, mehr zum Vorschein kam. *Boyer* wirft in einer nachfolgenden Betrachtung die Polypen und die Fasergeschwülste zusammen, so wie er sich denn auch hier auf die bekannten Mittheilungen *Amussat's* über die fibrösen Geschwülste bezieht. Ref. ist der Meinung, dass beide Abarten einer Geschwulstform sind, die aber durch einige beachtenswerthe Unterscheidungszeichen wohl aus einander gehalten werden müssen. Schon der Umstand, dass der einzeln vorkommende Polyp abgebunden werden kann, während die gewöhnlich in groser Anzahl vorhandenen fibrösen Körper tief in das Gewebe der Gebärmutter eingelagert sind, ist auser dem verschiedenen Blutreichthum beider Geschwülste, und der dadurch bedingten verschiedenartigen Entwiklung der Geschwulstform selbst, in praktischer Hinsicht höchst beachtenswerth. Auserdem ist ein Verblutungstod bei einem fibrösen Körper höchst selten, gewöhnlich dagegen bei dem Polypen. Welche Art von Geschwulst *Boyer* meint, den Polypen oder den fibrösen Körper, lässt sich nicht gut bestimmen, da er stets nur von „Polypes fibreuses" redet, was eigentlich jeder Polyp seiner Natur nach ist. Da er aber von submucosen fibrösen Polypen, subperitonealen fibrösen Polypen u. von interstitiellen fibrösen Geschwülsten redet, so ist es wahrscheinlich, dass er die fibrösen Körper als Polypen bezeichnet, welche jenen dreifach verschiedenen Siz einzunehmen im Stande sind, was bei unsern gewöhnlichen Polypen keineswegs der Fall ist, wie dieses jeder Arzt weiss. *Boyer* bemerkt, dass man unter dem Namen „Polypen" die mannigfaltigsten Krankheiten, d. h. alle begreife, welche als Geschwülste auftreten können. Wenn man aber auch alle diese Krankheiten als Polypen aufführe, so bleibe doch die Unterscheidung in rein örtliche und in constitutionell bedingte Polypen praktisch wichtig. Rein örtliche Krankheiten seien die fibrösen, cellulösen und die fibrinösen Polypen; constitutionell bedingte seien die mit Stielen versehenen syphilitischen und krebshaften Geschwülste. Die erstern allein können mit Erfolg exstirpirt werden. *B.* macht auf die Schwierigkeit aufmerksam, welche man zuweilen in der Auffindung des Stieles der Polypen habe und räth hier zu wiederholten Untersuchungen, bis man den Stiel deutlich zwischen dem ihn umschliessenden Gebärmutterhals gefühlt habe und man die Geschwulst ganz habe umfühlen können. Er räth zu dieser Untersuchung den Finger der einen Hand in den After zu bringen und die Geschwulst nach vorn und abwärts zu drüken, während man mit dem Zeige- und Mittelfinger in die Scheide eingehe, und die Geschwulst von allen Seiten zu umfühlen suche. Dieses Verfahren räth er stets an, wo man die Geschwulst nicht bis zur Gebärmutter hin verfolgen könne, namentlich wo der untersuchende Finger zu kurz sei.

In einem zweiten Aufsaze erwähnt *Boyer* einen andern Fall von Gebärmutterpolypen, welcher im Grunde der Gebärmutter sass u. durch die Ligatur nach seiner Weise ausgeführt beseitigt wurde. *B.* gibt auch hier die Fäulniss und Zersezung des unterbundenen Polypen zu und bemerkt, dass dieser Vorgang vorzugsweise bei den fleischigen Polypen vorkomme. Durch die Aufsaugung der hiedurch entstandenen Jauche könnte Venenentzündung der Gebärmutter und alle damit verbundenen Zufälle entstehen, jedoch sei die Gefahr lange so gros nicht als man glaube, da die Scheidenfläche nicht sehr geeignet sei für die Aufsaugung. Er bemerkt, dass das Ausschneiden des Polypen auch Entzündung der Gebärmutter zur Folge haben könne.

Den Fall eines Blasenpolypen des Gebärmuttermundes erzählt *Montgomery*. Diese Geschwulst besteht nach ihm in einer Erweiterung der Schleimdrüsen am Gebärmuttermund. Es kommt dieser Polyp selten allein vor, sondern man findet gewöhnlich noch mehrere aufwärts im Inern des Organes. In diesem Falle war nur einer vorhanden. Diese Geschwulstform ist sowohl durch die Ligatur als durch den Ausschnitt schwer zu beseitigen. *Montgomery* beobachtete, dass man sie häufig zerstören könne durch adstringirende Auflösungen, welche man vermittelst einer Glasröhre direct zu der Geschwulst hinaufführe. Er heilte eine Kranke hiedurch. Die Kranke, welche später an ei-

nem andern Gebärmutterleiden starb, litt zugleich an Agenesie des Eierstoks. In zweien Fällen kam diese Krankheit bei Unverheiratheten war. Eben dieser Beobachter erzählt einen zweiten Fall eines sehr grosen fleischigen Polypen, welchen Dr. *Cusack* durch die Ligatur beseitigte.

Jobert beobachtete einen fibrösen Polypen an der Stelle, wo Blase und Scheide aneinander liegen. Es war die Geschwulst wahrscheinlich ein fibröser Körper. Einen solchen hat Ref. selbst in der Scheide, nicht aber an jener Stelle beobachtet.

Lisfranc beobachtete bei einer Fünfzigjährigen einen sehr grosen Polypen, welcher in die Scheide abwärts gestiegen, und hier eingeklemmt war. Die Geschwulst faulte und wurde hiedurch die wahrscheinliche Ursache des Todes. Die Kranke litt in Folge der resorbirten Flüssigkeit an einer chronischen Bronchitis, welche wahrscheinlich durch die Resorption der Jauche bedingt war. Dieses zeigten auch die aus der Leiche genommenen Uterus und Scheide, welche den fast zersezten Polypen umschlossen, mit ihm verwachsen waren, und zusammen einen Kanal bildeten.

Lupus Alibert, oder fibröse Geschwülste des Kopfes.

Amussat: Loup volumineuse de la tête. Bullet. de l'Acad. de Méd. Mars.

Unter diesem Namen beschreibt *Amussat* eine Art Geschwülste fibröser Textur, welche an dem Kopf einer Frau bestanden, und anfingen bedenkliche Zufälle zu zeigen. Schon im **35**. Lebensjahre musste die Kranke den Kopf wegen ungewöhnlicher Gröse der Geschwülste bedeken. Seit **10** Jahren hatten drei dieser Geschwülste allmählig einen beträchtlichen Umfang erlangt, besonders war dieses der Fall bei einer, welche am Ohrläppchen sass. Diese Geschwulst war seit **6** Monaten schmerzhaft und geschwürig geworden. Die Geschwulst fluktuirte an einigen Stellen. Ein Einstich entleerte viel Blut. Jezt entstanden, nachdem die künstliche Oeffnung geheilt war, Blutungen aus den geschwürigen Theilen, die ungewöhnlich heftig sich von Zeit zu Zeit erneuerten. Man entfernte theils durch das Causticum(Pulvis viennensis) theils durch die Ligatur diese Geschwulst. Diese war etwas kleiner als die Faust eines erwachsenen Menschen: sie war oval, weich, elastisch, schwarz. In ihrer ganzen Länge gespalten, zeigte sie ein fibröses Gewebe, welches zwischen sich Höhlen bildete, in Form eines Balges, die schwarzes Blut enthielten. In andern Theilen der Geschwulst fand man statt des fibrösen Gewebes ein schwammiges, welches mit schwarzem Blut infiltrirt war. In der Mitte der Geschwulst fand man eine Knochenmasse von der Gröse einer Haselnuss.

Amussat hält diesen Fall deshalb für so wichtig, weil er zeige, dass eine fibröse Geschwulst in eine fungöse entarten könne, eine Thatsache, welche bei der Verhandlung der fibrösen Geschwülste der Brustdrüse so oft behauptet und wieder geläugnet wurde. Nach des Ref. Ansicht geht aus dieser Beobachtung nichts anderes hervor, als dass eine solche fibröse Kopfgeschwulst geschwürig werden und bluten, und im Inern Bluthöhlen bilden kann; das ist aber noch kein Beweis, dass die Geschwulst fungös geworden ist. Wäre sie in wirklichen Krebs umgewandelt, so würde ein Rükfall erfolgt sein, oder es hätte sich bei der Kranken die Krebsdyscrasie ausgebildet. Beides scheint nicht der Fall gewesen zu sein. Dagegen bietet jene Geschwulst zwei Verwandlungen, welche bei den fibrösen Körpern gesehen werden: 1) die Höhlenbildung im Inern, welche sowohl bei den fibrösen Geschwülsten als bei jenen des Kropfes vorkommt; 2) die Bildung eines erectilen Gefässgewebes, welches nach ausen sein Blut ergiessen u. dadurch tödten kann, wie Ref. einen solchen Fall beobachtet hat. Ein Tumor fibrosus uteri wurde durch Blutungen, welche aus seinen peripherischen Gefässen hervorgingen, tödtlich.

Fibrös-cartilaginöse Geschwülste des Ohrläppchens.

Vanzetti: Trois observations de tumeurs fibro-cartilagineuses du lobule de l'oreille formées a la suite de sa perforation. Ann. de Chirurgie française et etrangére. Juli.

Vanzetti sah in Folge des Durchstehens der Ohrläppchen, um Ohrringe einzuführen, um die Wundränder herum kleine fibröse Geschwülste entstehen, welche kugelrund, hökerig waren und fast die Gröse einer Haselnuss erreichten. Diese auserordentlich harten Geschwülste waren von einer dünnen Haut bedekt, die fest aufsass und die normale Farbe zeigte, nur mit feinen Venengeflechten versehen. Die Geschwulst hing abwärts und war durch einen festen Stiel mit dem übrigen Ohre verbunden. Alle Geschwülste kamen bei Mädchen vor, denen das Einführen der Ohrringe grose Schmerzen verursacht hatte. Die Heilung geschah durch die Ablösung der Geschwulst mittelst des Schnittes. Nach dieser Mittheilung ist die fibröse Natur der Geschwulst zweifelhaft.

Fibröse Geschwulst der Parotis.

Vanzetti: Tumeur fibreuse de la parotide. Annales de Chir. française et etrangére. Août.

Drei Fälle von fibrösen Geschwülsten der rechten Ohrspeicheldrüse beobachtete *Vanzetti*. Sie kamen bei drei russischen Bauern vor, von denen der eine **32**, der zweite **25**, der dritte **40** Jahre alt war. Alle Subjekte waren übrigens gesund. Die Geschwülste von ungewöhnlicher Gröse wurden durch die Exstirpation entfernt. Die Heilung war vollkommen. Die Beschrei-

bung der Geschwülste ist aber so kurz, dass man nicht weiss, ob die Geschwülste in der Speicheldrüse oder auf derselben sassen, und nicht entschieden werden kann, ob sie wirklich fibröser Art waren.

Fibröse Geschwülste der Brust.

Cruveilhier: Mémoire sur les corps fibreux de la mammelle. Bulletin de l'Academie de Méd. Juni.

Die Discussion über diesen Gegenstand von *Blandin*, *Roux*, *Velpeau*, *Amussat* u. Andern in den folgenden Heften dieser Zeitschrift.

Albers: Tumor fibrosus mammae, früher Sarcoma mammae. Med. Correspondenzblatt rheinischer u. westph. Aerzte. Bd. 3. Nr. 17.

Cruveilhier brachte die fibröse Geschwulst der Brustdrüse in einer durchdachten Abhandlung in der Academie der Medicin zur Sprache.

Die fibrösen Geschwülste dieses Organes sind nach ihm bis in die neueste Zeit übersehene Bildungen, welche von den der Form u. Härte nach ihenen ähnlichen nicht geschieden wurden, namentlich nicht vom Krebs u. der Scrofelgeschwulst; doch verlangen viele Eigenheiten, dass man sie von diesen beiden unterscheide. Dieses ist in den Werken von *Boyer* über die chirurgischen Krankheiten, in der Abhandlung von *Cooper* über die Krankheiten der weiblichen Brust und in jener, welche *Velpeau* in der neuesten Zeit über diesen Gegenstand schrieb, nicht geschehen.

Mit *Bayle*, dem *Cruveilhier* das Erstrecht der Unterscheidung der fibrösen Geschwulst als eine besondere zuschreibt (Ref. möchte diese Ehre *Baillie* zueignen), ist unser Verf. der Ansicht, dass man in jedem Gewebe eine besondere Art des Erkrankens, und zwar der krankhaften organischen Veränderung nachweisen könne. So fände man die fibrösen Körper überall, wo fibröses Gewebe vorhanden sei. Daher beobachte man sie auch in allen Organen, in denen solches Gewebe vorhanden ist. Nach der Art, in welcher solches Gewebe besteht, kann man nach *Cruveilhier* zwei Arten der fibrösen Geschwulst unterscheiden: 1) Solche, welche an der Oberfläche eines Organs nach Art einer pflanzlichen Bildung entstehen — Corps fibreux implantes genannt. Dahin gehören die fibrösen Polypen der Nase, welche vom Periost aus sich hervorbilden; die fibrösen, Geschwülste der Dura mater; die fibrösen, kartilaginösen und knochigten Geschwülste, welche vom Periost der Knochen aus entstehen, u. unter dem Namen Osteo-chondrophyten bekannt sind. 2) Fibröse Körper, welche in der Mitte der Organe ihren Ursprung nehmen, — Corps fibreux non implantes; — dahin gehören die fibrösen Geschwülste der Gebärmutter, der Brustdrüse, der Eierstöke u. der Hoden.

Verfolgt man die Eigenheiten dieser Bildungen näher, so stellt sich folgendes heraus: 1) *Der Siz* der fibrösen Körper ist immitten des fibrösen Gewebes. 2) *Die Form* derselben ist im Allgemeinen kugelrund; ihre Oberfläche bald gleich, bald hökerig mit oft zwischenlaufenden Vertiefungen, wo die Geschwulst fast lappig erscheint. 3) *Ihre Gröse* ist verschieden von der einer Kirsche, eines Korns bis zu der des Kopfes eines Erwachsenen. Man fand fibröse Geschwülste, welche 25 Pfund wogen.

4) *Die Verbindung dieser Geschwülste* mit dem Gewebe des Organes, in welchem sie sich ausgebildet haben, ist durch ein lokeres Zellgewebe vermittelt, weshalb man dieselben sehr leicht aus ihren Verbindungen ausschälen kann. Die fibrösen Körper sind so selbstständig als die Balggeschwülste, mit denen sie oft verwechselt werden.

5) *Das Gewebe* dieser Bildungen ist so dicht, wie das eines Knorpels oder eines Uterus im nicht schwangern Zustande. Die Geschwulst selbst besteht aus schichtenweise aufeinander gelagerten Faserschichten, welche dicht an einander liegen, oft getheilt in mehrere Gruppen der Fasern, so dass sie oft besondere Lappen darstellen.

Die fibrösen Geschwülste sind mit Venen versehen, welche mit sehr gewundenen kleinen Zweigen entstehen, und deren Stämme sich an der Oberfläche hinwinden. Ist die fibröse Geschwulst in Lappen getheilt, so theilen sich auch die Venen in Aeste, welche einzeln sich in jene Lappen senken.

Diese Venen stehen in direkter Verbindung mit jenen, welche dem Organe selbst angehören, in dem die Geschwulst sich befindet. Kein arterielles Gefäss kann man in das Gewebe der Geschwulst hinein verfolgen. Die Injektionen in die Arterien des Organes dringen nie in die Geschwulstmasse. Bis jezt hat man in ihnen weder lymphatisches Gefäss, noch Nerv entdekt. Die fibröse Geschwulst besteht somit aus einem fibrösen Gewebe, welches durch venöses Blut ernährt wird, welches in oscillirender Bewegung die Geschwulst durchzieht. Das Leben und die Organisation sind somit in den fibrösen Körpern von der einfachsten Art.

6) *Die Entwiklung* der fibrösen Geschwulst zeigt das Eigenthümliche, dass die kleinste Geschwulst ebenso gebildet ist als die gröste, und dasselbe Gewebe zeigt, welches in den Geschwülsten aller Gröse gleich dicht ist. Wenn auch die eine oder die andere Geschwulst späterhin verknorpelt oder verknöchert, so zeigen doch eine oder mehrere die primitiven Kennzeichen der leztern.

7) *Das umgebende Gewebe* wird durch die Geschwulst nicht anders als durch ihr Gewicht und ihr Volumen verändert. Sie sind wahrhaft fremde Körper, Parasiten, welche ohne zu reizen in der Mitte des befallenen Organes, nichts anders als eine gewisse Veränderung der Ernährung u. des Blutumlaufs zur Folge haben.

8) *Die Veränderungen*, welche in der ausgebildeten fibrösen Geschwulst noch vor sich gehen, sind sehr wenige. Diese Bildung kann bis ins Unendliche wachsen oder auch stationär in derselben Gröse bleiben. Mehrere Thatsachen berechtigen *Cruv.* zu der Annahme, dass die Geschwulst sich verkleinern, atrophiren kann. Ferner kann sie sich mit einer kalkartigen Rinde umgeben oder sich mit phosphorsaurer Kalkerde durchdringen. Sie kann auch der Siz eines Oedems werden, welches die elementaren Bildungen der Geschwulst etwas löst, und ihre lappenartige Disposition deutlicher macht. In diesem Falle ist die Geschwulst von einer Flüssigkeit durchtränkt, welche die meiste Aehnlichkeit mit der Synovia hat. — Die fibrösen Körper gehen keine Umwandlung in Krebs ein. *Cruveilhier* glaubt, dass zwischen Krebs u. fibröser Geschwulst eine gewisse Unverträglichkeit stattfinde.

Diese Aufstellung der allgemeinen Eigenschaften der fibrösen Geschwülste ist, so weit unsere Kenntnisse jezt reichen, nicht ganz erschöpfend, aber kein Beobachter hat sie bis jezt so vollständig aufgestellt, als *Cruveilhier* hier gethan hat. Es fehlt auser einigen Umbildungsvorgängen in der Geschwulst auch noch die Angabe der microscopischen und chemischen Merkmale; die microscopische Untersuchung weisst nach, dass die Geschwulst blos aus einfachen astförmig gebildeten oder gedrängt neben einanderliegenden Fasern mit zwischengelagerter durchsichtiger Masse besteht; die chemische ergibt als Grundlage der Geschwulst den Leim. Es sind beide Arten der Merkmale nur geeignet, das zu bestättigen und zu ergänzen, was *Cruveilhier* als Eigenthümlichkeiten der Geschwulst aufgefunden und hier aufgestellt hat.

Zur Auffindung der Merkmale, welche die fibrösen Geschwülste in der Brust zeigen, hat *Cruveilhier* eine grose Anzahl klinischer und eine geringe Anzahl pathologisch-anatomischer Thatsachen untersucht; diese bilden die Grundlage seiner nachstehenden Mittheilungen:

Auch die Brustdrüse — Mamma — enthält in ihrer Textur eine grose Masse Fasergewebe, und somit die Grundlage für die fibrösen Körper. Man findet nämlich auser dem Fettgewebe dieses Organes in seiner Textur 1) ein fibröses Nezwerk und 2) Granulationen oder Drüsenkörner. Diese hängen ganz eigenthümlich mit der Verrichtung der Drüse, mit ihrer Milchabsonderung zusammen. Diese Granulationen sind am deutlichsten in der Schwangerschaft und während der Zeit der Milchabsonderung. Sie nehmen nach der Zeit der Fruchtbarkeit ab, und bei ältern Frauen sind sie so verschwunden, dass man nur noch jenes Fasernezwerk beobachtet. Dieses bildet die Grundlage für die Entwiklung der fibrösen Körper.

Die fibrösen Körper der Brustdrüse erscheinen als kleine runde Geschwülste, welche von der Gröse eines Hanfsaamenkorns bis zu der einer Kirsche oder eines Hühnereies verschieden sind. Ihre Oberfläche ist bald gleich, bald hökerig; ihre Härte sehr beträchtlich, fast steinartig. Diese Geschwülste, welche gewöhnlich unter der Haut liegen, und nur ausnahmsweise in der Dike der Brustdrüse sich ausbilden, sind ganz umschrieben, in ihrem Gewebe ganz von dem Gewebe der Brustdrüse geschieden, mit welchem die Geschwulst durch ein lokeres Gewebe verbunden ist. Sie haben die Beweglichkeit einer Lymphdrüse u. bewegen sich unter dem Finger. Daher nennt sie der gemeine Mann Drüsen.

Runde Form, gänzliches Umschriebensein, Beweglichkeit und Unabhängigkeit von dem Gewebe, in welchem sie sich ausbilden, das sind Eigenschaften, welche den fibrösen Körpern zukommen. Geschwülste mit diesen Eigenschaften seien, meint *Cruveilhier*, wohl jedem Arzte in seiner Praxis vorgekommen. Da man aber die fibrösen Körper bisher weder klinisch noch anatomisch-pathologisch von den übrigen Krankheiten der Milchdrüse unterschieden habe, besonders aber noch nicht vom Krebse, so habe man in der Praxis die eine Geschwulst mit der andern beständig verwechselt. Man hat die fibrösen Geschwülste für krebsartige gehalten. Die Geschwülste der Brustdrüse, welche man gewöhnlich Drüsen nannte, können nach der bisherigen Ansicht lange Zeit hindurch ohne bemerkliche Entwiklung bestehen, aber gegen das 40—50ste Jahr beginnen sie rasch zu wachsen und die angrenzenden Theile und endlich die ganze Constitution zu beeinträchtigen.

Jezt zeigen sie die Eigenschaften eines unheilbaren Krebses. Indem man die Ansicht in Schuz nahm, dass sich jene Geschwülste in Krebsbildungen verwandelten, verlangte man folgerecht die Extirpation derselben. So wurde diese Operation die einzige Regel für die Behandlung der Geschwülste. Allmählig bildete sich in der Praxis die Ansicht aus,

dass alle Geschwülste der Brustdrüse entarten könnten. Da man die Geschwülste, welche endlich offene Krebse werden, nicht von jenen unterscheiden konnte, welche eine solche Verwandlung nicht eingehen, so zog man es vor, 10 Mal überflüssig zu exstirpiren, als eine nothwendige Exstirpation zu unterlassen.

Die pathologisch-anatomische Untersuchung zeigt, dass Balggeschwülste, ödematöse Verhärtungen ebenso mit Krebsgeschwülsten verwechselt und exstirpirt wurden. Dieser allgemeinen Ansicht und Handlungsweise folgte auch *Cruveilhier* anfangs genau. Seit 15 Jahren aber begann er nach der Eigenheit mancher Krebsgeschwülste nur mit Schwanken den Rath zu ihrer Exstirpation zu geben. Diese Zweifel betreffen vorzugsweise die krebshafte Natur einiger beweglicher, umschriebener, schmerzloser u. unabhängiger Geschwülste, welche *Cruveilhier* in den Brüsten junger, kaum mannbarer Mädchen und bei jungen Frauen von der besten Gesundheit beobachtete. Auch waren dieser Geschwülste zugleich mehrere in beiden Brüsten vorhanden.

Diese Zweifel bestärkten sich noch, als mehrere Frauen, welche die Operation verweigerten, viele Jahre unter seiner Beobachtung blieben, und die bei ihnen vorhandenen Geschwülste weder sich vergröserten, noch in jene krebsartige Entartung übergingen. Mehrere dieser Frauen wurden schwanger, stillten ihre Kinder und überstanden selbst die kritische Zeit, ohne dass sich jene Geschwülste veränderten. Viele dieser Geschwülste wurden exstirpirt und es erfolgte kein Rükfall, der doch bei Krebsgeschwülsten so häufig vorkommt.

Zu diesen pathologischen Eigenschaften fügten sich jene pathologisch-anatomische, welche *Cruveilhier* wahrzunehmen die Gelegenheit hatte. Er fand nämlich in einer grosen Anzahl ausgeschnittener und für Scirrhus gehaltener Geschwülste, die Form, Dichtigkeit, Textur, welche die fibrösen Körper der Gebärmutter zeigen, und durchaus nicht jene Eigenschaften, welche der Krebs darbietet. Die fernere Untersuchung der fibrösen Geschwülste machte *Cruveilhier* mit einem anatomisch-pathologischen Merkmale derselben kekannt. Das Fasergewebe war so umgebogen, dass die äusere Schichte sich auf die untere stellte, und diese äusere Fläche war mit kugelförmigen oder granulationsartigen Auswüchsen besezt, die bald isolirt, bald gestielt, wie ein Polyp waren; diese Auswüchse sind in der That ein characteristisches Zeichen der Fasergeschwülste. Ref. hat sie in mehreren Geschwülsten gefunden, und sie in seinem Atlasse abbilden lassen, und mit Recht legt *Cruveilhier* auf diese Erscheinung einen grosen Werth.

In einem Falle bestanden diese Vegetationen in einer im Inern der Geschwulst gebildeten Höhle; nach ausen hin befanden sie sich in einer Vertiefung, Höhle der Geschwulst, welche keine Wandungen besass. In einigen Fällen fand man im Inern der Geschwulst eine Höhle, welche mit einer Flüssigkeit vom Aussehen der Synovia gefüllt war. Der Verf. beobachtete mehrere Fälle von fibrösen Körpern, welche ödematös waren, und durch Aufnahme dieser Flüssigkeit schnell gewachsen waren, so dass man eilte sie auszuschneiden. Er beobachtete diese Geschwülste bei einer 40 Jahre alten Dame, welche ganz gesund und kräftig aussehend 3 Geschwülste in der Brustdrüse trug. Sie starb später an der Rose und *Cruveilhier* stellte die Leichenöffnung an.

Die drei Geschwülste der linken Brustdrüse waren durchaus beweglich und umschrieben, von einander ganz getrennt u. hingen nur durch ein lokeres Gewebe mit der übrigen Substanz der Brust zusammen. Zwei dieser Geschwülste hatten die Gröse eines Hühnereies u. die dritte die Gröse einer Nuss. Die Oberfläche war glatt, obschon hökerig; das Gewebe sehr dicht, zeigte alle Eigenschaften des Fasergewebes. Durch Druk wurde aus ihnen keine Flüssigkeit entleert. Die fernere Zergliederung zeigte, dass diese Geschwülste durch eine grose Anzahl Granulationen gebildet wurden, welche dicht an einander gepresst lagen, bald frei bald miteinander zusammenhängend.

Die Brustdrüse war in ihrer ganzen Dike atrophirt. *Cruv.* fand einen kleinen fibrösen Körper, welcher von allen Theilen frei war.

Die rechte Brustdrüse war fast ganz verschwunden, und wurde durch eine fibröse Geschwulst ersezt, die sich in Lappen theilte, welche wieder aus Granulationen zusammengesezt waren. Eiter fand sich zwischen den Brustmuskeln u. zwischen den Lappen der Geschwulst. Die Rose (Erysipelas migrans) hatte sich zulezt in den kranken Brüsten fixirt, wiewohl sie zuerst im Arm aufgetreten war.

Das sind die Thatsachen, auf welche gestüzt *Cruveilhier* sich zu folgenden Schlüssen berechtigt hält:

1) Die Brustdrüse ist der Entwiklung jener Geschwülste unterworfen, welche man fibröse nennt.
2) Diese fibrösen Geschwülste sind eine sehr häufige Krankheit der Brustdrüse, und können durch ihnen eigenthümliche Zeichen sowohl von der durch chronische Entzündung bedingten Härte, als auch von den Krebsgeschwülsten unterschieden werden. Beiderlei Geschwülste sind umschrieben, abgegrenzt und unter den Fingern beweglich.
3) Die fibrösen Geschwülste haben nicht die Fähigkeit in Krebs zu entarten, ihre Exstirpation ist nicht nothwendig. Sie sind eine rein örtliche Krankheit, deren Exstirpation nur durch die Gröse und Schwere, und die dadurch bedingte

Unbequemlichkeit verlangt werden darf. Nach der Operation kommt die Geschwulst nicht wieder.

Verhandlungen. Die obige Mittheilung *Cruveilhier's* hatte eine bis jezt ohne alle Einrede häufig ausgeübte Operation in ihren Anzeigen und Erfolgen höchst zweifelhaft gemacht, einen Theil der chirurgischen Praxis ihrem Werthe nach in Frage gestellt. Es wäre deshalb wünschenswerth gewesen, dass man die Erörterungen *Cruveilhier's* in ihrer Gesammtheit geprüft hätte, sowie sie denn auch nur eine Analyse einer und derselben Sache sind. Die wundärztlichen Mitglieder der Academie der Medicin, in welcher obiger Vortrag gehalten wurde, haben bei der Besprechung desselben fast alle das Wort genommen, aber leider, statt auf die pathologischen Erörterungen, auf die Diagnose einzugehen, stets nur auf Neben- oder Einzelnverhältnisse, od. wohl gar auf ganz fremdartige Verhältnisse aufmerksam gemacht. Der allerdings wohl begründete Einwurf, dass die fibrösen Geschwülste nicht so häufig seien, ist nur eine Nebensache geblieben. Die Hauptsache bildet 1) das wirkliche Vorkommen dieser Geschwülste, welche in Frankreich bisher nicht von andern unterschieden wurden, und 2) dass man Merkmale habe, um diese Geschwülste von andern zu unterscheiden.

Auf die Prüfung der für diese Behauptung von *Cruveilhier* gemachten Angaben haben sich die berühmten Sprecher in dieser Angelegenheit so eingelassen, dass eine eigenliche Prüfung der *Cruveilhier*'schen Thatsachen gar nicht erfolgt ist. *Cruveilhier's* Untersuchung beruht in der gründlichen Beobachtung u. der genauen Erforschung des gesammten Krankheitsbildes. In ähnlicher Weise hätten die Redner in der Academie ihre Erörterungen vorbringen sollen; aber fast alle haben mit leichten Vorträgen, in denen die Thatsachen aus der Erinnerung entnommen waren, sich der gründlichsten Untersuchung *Cruveilhier's* gegenüber gestellt, und gezeigt, dass berühmte Namen nicht überall auf hohe Wissenschaftlichkeit sich stüzen. Die meisten haben gezeigt, dass sie zwar viel gearbeitet, d. h. viele Geschwülste aus der Brust ausgeschnitten, aber über deren Natur und über die Erfolge der Operation sich wenig aufgeklärt haben. Es ist deshalb auch die ganze Verhandlung der Academie über die Brustgeschwülste ziemlich unfruchtbar gewesen. Das allein geht aus ihr hervor, dass die Wundärzte pro aris et focis gekämpft haben: denn es scheint, dass die Brustgeschwülste in Frankreich ebenso häufig, als anderwärts, beständig durch die Operation entfernt werden.

Der einzige gegründete Einwurf gegen *Cruveilhier* ist, dass die fibrösen Geschwülste nicht so häufig vorkommen. In allen andern Theilen ist die Abhandlung unwiderlegt geblieben.

Albers lieferte eine kurze Mittheilung über den Tumor fibrosus, worunter er eine elastische, langsam wachsende, höchstens in Erweichung und Oedem übergehende, aus Fasern in Schichten gelagerte Bildung versteht. Die microscopische Grundlage der Geschwulst sind Zellen ohne Kern, Cytoblastem u. Fasern, welche sennenartig sind u. in der Geschwulst vorherrschen, sich baumzweigförmig verbreiten; sie sind $^1/_3$ mehr in den Geschwülsten als Zellen.

Aus dem Vergleich der Zufälle des Tumor fibrosus mit dem Krebs ergiebt sich Folgendes:

Krebs.	*Fasergeschwulst.*
Das Carcinom ist von Anfange an hart und bleibt es auch gröstentheils, wenn später eine Stelle erweicht, verschwärt.	Der Tumor fibrosus ist elastisch, weich, und behält diese Beschaffenheit im ganzen Verlauf bei.
Der Scirrhus hat stets eine sehnigte, Balken bildende Faserung, welche die Geschwulst wie ein Gerüst durchzieht, u. zwischen diesen findet sich eine weniger feste Masse.	Der Tumor fibrosus hat einen Drüsenbau; sein Gewebe ist mehr gleichmässig gebildet, und gleicht mehr dem dichten Zell- als dem Sennen-Gewebe.
Der Scirrhus assimilirt die Theile, verwandelt sie in seine Masse.	Der Tumor fibrosus verdrängt im Wachsen die Theile, wobei diese atrophiren, zerstört sie aber nicht.
Die Brustwarze ist verunstaltet, eingesunken, verändert beim Carcinom.	Der Tumor fibrosus dehnt die Cutis, macht sie bersten, lässt aber die Warze in normaler Form, so gros er auch wird.

Krebs.	*Fasergeschwulst.*
Das Carcinom verwächst bald mit der Haut und verändert sie.	Der Tumor fibrosus thut dieses nicht.
Fett und übermässige oberflächliche Venenbildung in der Haut.	Beides fehlt beim Tumor fibrosus.
Das Carcinom besteht vorzugsweise aus gekernten Zellen.	Der Tumor fibrosus aus kernlosen, dunkelgefärbten Zellen und Fasern.
Das Carcinom ist vorwaltend eiweisshaltig.	Der Tumor fibrosus dagegen ist leimhaltig.
Das Carcinom erweicht über kurz oder lang.	Der Tumor fibrosus erweicht nicht, sondern bildet Höhlen mit eigenthümlichen Auswüchsen.
Das Carcinom entsteht unter Schmerzen, oder führt diese in seinem Verlauf mit sich.	Der Tumor fibrosus ist stets ohne Schmerz.
Der Krebs ist von einer Dyscrasie begleitet.	Der Tumor fibrosus ist ohne Dyscrasie.

Die grösten Geschwülste, welche Ref. in der Brust fand, und als fibröse erkannte, nahmen die ganze Brustdrüse ein, welche um das Dreifache vergrösert war, und 6—7 Pfund wog. Diese Geschwülste scheinen andere zu sein, als jene, welche *Cruveilhier* zum Gegenstand der obigen Abhandlung machte. Diese Geschwülste waren wohl früher unter dem Namen Sarcoma mammae in Teutschland bekannt, und bilden sich aus einer Geschwulst zu einer ungewöhnlichen Gröse aus.

Fibröse Geschwulst der Gebärmutter.

Barnetche: Tumeurs fibreuses de l'uterus. Journ. de la Soc. de Méd. de Bordeaux. Sept.

Geschwülste der schwangern Gebärmutter. Es ist eine wiederholt gemachte Beobachtung, dass die fremden Körper der Gebärmutter, wo sie sich auch immer in derselben und in deren Nähe befinden, den Eintritt der Schwangerschaft nicht hindern, ihren Verlauf nicht immer auffallend stören, wohl aber nach dem Size in der Tiefe des Bekens der Geburt hinderlich werden.

Im Jahre 1828 kam dem Ref. der Fall einer fibrösen Geschwulst vor, welche im Grunde der Gebärmutter sass und die Gröse eines Hühnereies hatte. Die Frau überstand eine normal verlaufende Geburt und starb 3 Monate nach derselben an einem Blutflusse aus dem erektilen Gewebe, welches die Geschwulst umgab.

Den sehr interessanten Fall von vielen grosen Geschwülsten der Gebärmutter im schwangern Zustande beschreibt *Ettinger* in seiner Dissertation. Eine Geschwulst v. beträchtlicher Gröse im Beken hinderte den Austritt des Kindes und machte den Kaiserschnitt nothwendig. Die Schwangerschaft verlief auch in diesem Falle normal; ebenso waren die Wehen ganz wie beim gesunden Uterus, was um so mehr zu bewundern war, als ein groser Theil des musculösen Gewebes in der Wand der Gebärmutter durch Geschwülste verdrängt war.

Die Frage, ob diese Geschwülste vor, während oder mit der Schwangerschaft entstehen, finden wir in einem sehr interessanten Fall von *Barnetche* beantwortet.

Die 42jährige Frau hatte seit dem zehnten Lebensjahre eine harte Geschwulst im Unterleibe, welche man für eine Anschwellung der Eierstöke und der Trompeten hielt. Im 18. Jahre heirathete die Frau; sie wurde schwanger und abortirte in der 11. Woche dieses Zustandes. Eine zweite Schwangerschaft trat ein u. wurde ebenso beendet. In dem dritten Wochenbett, in welchem das Kind troz der hindernden Geschwulst im Beken geboren wurde, starb die Frau an Peritonitis und Eiterung in den Eierstöken.

Dass derartige Geschwülste in so früher Jugendzeit entstehen und eine solche Gröse erlangen können, dass sie durch die Bauchdeken fühlbar sind, ist eine bisher nicht gekannte Thatsache. Es scheinen diese Geschwülste während der Schwangerschaft nicht beträchtlich an Gröse zugenommen zu haben, wenigstens scheint die im Beken vorhandene Geschwulst von der ersten bis zur zweiten Schwangerschaft nicht mehr gewachsen zu sein. Das scheint festzustehen, dass, wo an der schwangern Gebärmutter und in ihrer Nähe eine grösere Anzahl von Geschwülsten vorhanden sind, diese Geschwülste fibröse sind. Andere ähnliche Krankheiten, wie das Carcinoma simplex zeigen nie eine so grose Anzahl getrennt bestehender und durch die Bauchdeken fühlbarer Geschwülste.

Osteosarcoma.

Pietro Bertoja: Storia di un osteosarcoma della faccia guarito colla demolizione.

Was man unter der noch häufig mit dem Namen Osteosarcoma aufgeführten Geschwulstform zu verstehen habe, ist bis jezt noch höchst zweifelhaft. Sarcome, wirklich dem Fleisch ähnliche oder gleiche Geschwülste, kann man nach den genauern neuern Untersuchungen kaum anerkennen. Zwischen dem Sarx, dem Muskelfleisch u. jenen Geschwülsten, welche man Sarcome nennt, ist kaum eine andere Aehnlichkeit, als dass leztere röthlich, dem Fleische zuweilen ähnlich sehen. Untersucht man aber die Geschwülste der weichen Theile genauer, so findet man, dass sie durchaus keine Struktur enthalten, wie sie die Muskelfaser zeigt. Die microscopische Untersuchung weisst in diesen Geschwülsten vielmehr eine reine oder häufiger höchst unvollständige Zellgewebs-Faserbildung nach, und man müsste sie dem feinern Bau nach zu den Fasergeschwülsten rechnen und zwar zu jenen, welche sich wie die Polypen durch einen grosen Blutreichthum auszeichnen, und so bildeten sie einen Gegensaz zu jenen, die gefäss- und blutarm sind, wie die Fibroide.

Aus der Eintheilung der vorzugsweise aus microscopischen Fasern gebildeten Geschwülste, zu denen die Sarcome, Polypen, Fibroide und Warzen gehören, in blutreiche u. blutarme ergiebt sich für die Umwandlung der Geschwülste nach vollständiger Ausbildung eine wesentliche Form-Verschiedenheit. Die blutreichen erhalten hinreichenden Nahrungsstoff zu ihrer fernern Ausbildung. Es ist kein Grund vorhanden, dass die Ernährung in ihrem Mittelpunkte aufhören sollte, wohl aber kann die Geschwulst an dem dem Entstehungsorte entgegengesezten Ende aufhören, von dem nachfliessenden Blut ernährt zu werden, weil der Umlauf des Bluts unterbrochen wird. Bei den blutreichen Fasergeschwülsten findet man Necrose an dem peripherischen Ende, wie bei den Polypen, Warzen, und bei einigen Fibroiden. Bei den blutarmen, in welchen die karge Ernährung durch ein sparsames, der Injection unzugängliches Gefässsystem geschieht, finden folgende Vorgänge statt: Bald schliesst sich bei der Vergröserung der Geschwülste das Gefässsystem ab, und in der Mitte der Geschwulst hört die Ernährung auf, und es bilden sich in derselben Höhlen, die sich entweder mit Flüssigkeit od. mit erweichter, unvollkommen ausgebildeter Geschwulstmasse, welche wegen Mangel an Gefässen nicht zum Fasergewebe ausgebildet werden kann, füllen. Die harten Geschwülste, welche hieher gehören, wie die Ganglien der Schilddrüse, die Fasergeschwülste der Gebärmutter, bilden in ihrem Inern Höhlen. Woher nun gerade die blutreichen Organe, wie die Schilddrüse und die Gebärmutter blutarme Fasergeschwülste haben, und die in den mit Blut weniger versehenen Knochen blutreich sind, ist einer nähern Untersuchung vorbehalten. Es scheint sich die Bildung der Fasergeschwülste mehr nach dem Gewebe des Organes, als nach seinem Blutreichthum zu richten. Das Gewebe der nicht schwangern Gebärmutter und der Schilddrüse ist troz des vielen Bluts, das zu ihnen hinströmt, blutarm. Das Blut vertheilt sich nicht in viele und sehr kleine Gefässe, sondern verläuft mehr in grosen Arterien und Venen.

Seitdem Ref. diese Beobachtungen u. Ansichten näher erwogen, ist ihm kein frisches Sarcom der Knochen zur Untersuchung gekommen, und er kann deshalb noch nicht unterscheiden, ob diese Geschwulstform den Fasergeschwülsten oder den Enchondromen beizuzählen, oder als eine für sich bestehende, mit eigenen Merkmalen versehene Geschwulst ausgestattet ist. Wahrscheinlich gehört diese Geschwulstform zu einer der beiden ersten Krankheiten, und gewiss ist sie eine gutartige.

Den höchst interessanten Fall eines Osteosarcoms des Oberkiefers erzählt *Bertoja*.

Die Geschwulst kam bei der 50jährigen, von gesunden Eltern herstammenden, normal menstruirten, seit dem 20. Jahre verheiratheten Maria Galzinich aus Lesina in Dalmatien vor. Im 38. Lebensjahre nach ihrer zehnten Niederkunft überstand sie einen Anfall der Gicht (? Red.) und bald darauf den Scharlach.

Allein eine Dyscrasie war nicht nachweisbar, u. das alles deutete an, dass das jezt vorhandene Leiden ein örtliches sei. Vor 5 Jahren bemerkte die Kranke zuerst eine kleine harte, schmerzlose Geschwulst von der Gröse einer Erbse an dem rechten Theile des harten Gaumens. Sie wurde wiederholt mit dem Causticum zerstört, und wuchs immer wieder an, besonders stark, als ein Bakenzahn entfernt worden war. Nach dieser Operation wuchs die Geschwulst nur noch schneller. Als sich im Mai die geisteskräftige Kranke in die Behandlung des Verfassers begab, sah sie sehr leidend aus und war abgemagert. Die Geschwulst nahm 2/3 des Gesichts ein, war aber von einer gesunden Haut bedekt; sie erstrekte sich von dem Winkel der linken Lippe, die Oberlippe in sich aufnehmend, die Nasenspize nach aufwärts drängend, über die ganze rechte Wange hervorragend, bis zum rechten Ohrläppchen. Von den Knochen waren ein Theil des linken Oberkiefers, der Vomer und der ganze rechte Oberkiefer an der Geschwulst betheiligt. Die ganze Geschwulst war hart, fleischfarbig und ihr Gewebe fibrös. Die eine lappenartige Hervorragung bildende Masse hing sehr fest an den gesunden Knochen. Die von Zeit zu Zeit wiederkehrenden Blutungen hatten schon ein blutleeres Ansehen der Kranken bewirkt. Das Schluken der Flüssigkeiten war sehr erschwert, und das der festen Massen unmöglich, das Athmen beengt, die Sprache unverständlich und die Stimme verändert; durch den Druk der Geschwulst nach oben hin war auch das Ge-

sicht des rechten Auges schon sehr geschwächt. Die Kranke litt wegen Blutleere an häufigen Ohnmachten, und weil der Blutrükfluss vom Kopf her aufgehalten war, so stand wegen Blutdruk auf das Gehirn das Leben in Gefahr. Da es an einem constitutionellen Leiden fehlte, so entschloss sich der Verf. zur Abtragung der Geschwulst, was freilich nichts anders war, als eine wirkliche Amputation von fast 2/3 des Oberkiefers, wobei die Oberhaut unverlezt erhalten wurde. Die beigefügte Kupfertafel versinnlicht diesen Operationsakt sehr gut. Die Heilung gelang vollkommen.

Die weggenommene Geschwulstmasse wog 12 Unzen und hatte 12 Zoll im Umfange, und war dreilappig. Die äusere Substanz war fibröser Textur. Als man einen der Lappen einschnitt, knirschte die Masse unter dem Messer, zeigte perlartig glänzende Fädchen, zwischen denen eine milch-crêmeartige Flüssigkeit angehäuft war. In diese Masse waren alle Knochen verwandelt, welche an der Bildung der Geschwulst Theil nahmen. Der Mittelpunkt davon war der rechte Oberkieferrand. Die Geschwulst hatte, dem Aussehen der Durchschnittsfläche nach, Aehnlichkeit mit dem Krebs, ohne Krebs zu sein. Merkwürdig ist, dass sie nach der Anwendung des Causticums beständig wiederkehrte, u. nach der Ausrottung durch die Operation wegblieb.

Enchondroma.

Gluge: Das Enchondroma. Atlas der path. Anat. 4. Lief.

Cusack: Benign Osteosarcoma of the Hand. Dubl. Journ. of Med. Mars.

Rapport sur une observation communiqué par le Dr. *Lemauge*, ayant pour titre: Exstirpation d'une tumeur cartilagineuse, Enchondrome de *Müller*, avec resection de l'epine de l'omoplate, operation pratiquée par le Dr. *Philipps*. Bullet. de l'Acad. de Méd. Belge. Nr. 1.

Die Berichte über pathologische Anatomie aus den verflsssenen Jahren enthalten mehrere Beobachtungen über die ihren pathologischen Verhältnissen nach immer noch dunkele Geschwulst, welche *Scarpa* exostosis maligna, *Otto* fungus ossium und *Müller* Enchondroma genannt haben. Diese Beobachtungen lehren, dass die Krankheit doch so ganz selten nicht vorkommt. *Cusack* nennt die Krankheit Spina ventosa, der Berichterstatter über *C.'s* Beobachtuug, Dr. *Flemming*, nennt sie Osteosarcoma benignum.

Der hier erzählte Fall betrifft eine 20jährige Dame von skrofulösem Ansehen. Die Geschwulst, welche die Knochen des Ring- und Mittelfingers der rechten Hand einnahm, begann vor 9—10 Jahren als eine kleine Geschwulst auf dem Rüken einer der Phalangen, und wuchs sehr langsam bis vor 12 Monaten, wo nach einem Stoss durch einen Fall sich die Geschwulst vergröserte und schmerzhaft wurde. Der Schmerz war nicht auf die Geschwulst beschränkt, sondern erstrekte sich bis in den Arm und bis zur Achselhöhle. Die Haut über der Geschwulst war nicht missfarbig und fest, sondern normal gefärbt und beweglich, aber alle hervorstehende Punkte begannen zu schwären. Die Geschwulst wurde durch die Amputation entfernt, und erschien als ein knorpelartiges, od. faserig-knorpelartiges Gewebe in sehr dünnen Knochenschalen.

Die Geschwulst des Schulterblattes, welche Dr. *Philipps* entfernte, verhielt sich nach den Untersuchungen *Gluge's*, wie ein Enchondrom. Am merkwürdigsten ist in diesem Falle die Resection der Gräthe des Schulterblattes, welche glüklich unternommen, mit Erfolg gekrönet ward.

Nach *Gluge* verhält sich das Enchondrom etwas verschieden, je nachdem es in weichen Theilen oder in Knochen vorkommt.

In den Knochen bildet es sich in zweifacher Weise aus; entweder von dem Inern der Knochen nach ausen, oder von dem Periost und der äusersten Knochenrinde nur nach ausen hin, was der Verf. in den Abbildungen hiehergehöriger Präparate nachweisst. 1) Im Inern der Knochen bildet sich diese Entartung vorzugsweise in den Röhrenknochen aus, wo sie in regelmässig abgegränzten Geschwülsten von der Gröse eines Apfels, einer Faust, bis zu der eines Kindeskopfes erscheint, die eine weissgraue, ungleiche Durchschnittsfläche darbiethen, in der man die in unregelmässigen Zellen abgelagerte Knorpelsubstanz erkennt. Diese Zellen bilden aber nur ein Fasergewebe, welches sich durch Farbe und Konsistenz von der eigentlichen Knorpelsubstanz unterscheidet. Diese leztere bildet kleine, graue, etwas weiche Massen, die sich aus den Zellen herausnehmen lassen. Nach ausen wird die Geschwulst von der sehr verdünnten, bei starker Ausdehnung hin und wieder durchlöcherten Knochenrinde umschlossen. Diese blasenartig ausgedehnte Knochenrinde ist von dem Periost umschlossen, dessen umgrenzende Weichtheile normal sind. Die Gelenkenden der Knochen bleiben frei. Oft dringen Gefässe von beträchtlicher Dike in dieses Enchondrom, die mitunter zerreissen und Blutungen im Inern der Geschwulst veranlassen. Den Gefässreichthum des Enchondroms haben, nach des Ref. Ansicht, die bisherigen Beobachter nicht genug beachtet. Er ist in der That sehr beträchtlich. Sprizt man die Gefässe aus, so dringt auch die Injectionsmasse in die Gefässe des Enchondroms, welches jezt wegen der zahlreichen vorhandenen Gefässe rothe Punkte und Streifen in groser Anzahl darbietet. Nach den von dem Ref. untersuchten injicirten Geschwülsten ist der Gefässreichthum derselben um so beträchtli-

cher, als sie gröser und die Rinde blasig verdünnt ist.

2) Von dem Periost u. von der äusersten Knochenrinde bildet sich das Enchondrom aus in den platten Knochen. Die Geschwülse sind alsdann weniger abgerundet, das Inere derselben aus erbsengrosen Körnern bestehend, od. grösere compakte Massen bildend, deren Farbe und Konsistenz bald den Knorpel erkennen lassen. Zwischen diesen knorpeligen Massen lagert aber eine nicht unbeträchtliche Menge einer fleischähnlichen, weichen, fibrösen Substanz, die ein nothwendiger Begleiter der Knorpelsubstanz zu sein scheint.

3) Entwikelt sich das Enchondrom in den Weichtheilen, so bildet es entweder graue, ganz knorpelige Blättchen, oder selbst agglomerirte Geschwülste.

In allen drei Fällen bleiben die neben einanderliegenden Geschwülste getrennt oder gehen mit der Basis in einander über.

Einen eigenen Balg hat das Enchondrom nie, und nur wenn Zellgewebe in der Nähe ist, legt dich dieses unverändert als Hülle um die Geschwulst, oder verdikt sich durch etwas Exsudat.

Ist das Enchondrom fest, so kann man die Knorpelsubstanz leicht erkennen; ist aber die Substanz der Geschwulst weich, so ist eine Verwechselung mit andern krankhaften Produkten leicht möglich; und hier vermögen nur das Microscop und die chemische Analyse zu entscheiden.

Gluge fand in diesen Geschwülsten Knorpelzellen und zuweilen eine Hautzelle mit mehreren kleinen Zellen. Zwischen diesen Zellen war eine feinkörnige Zwischensubstanz. Die Fasern waren weich, cylindrisch, und schlossen kleinere Zellen mit Kernen u. geschwänzten Zellen ein. — Aus einer Vergleichung der bisher bekannten Beobachtungen über das Enchondrom geht nach *Gluge* übereinstimmend hervor, dass das Enchondrom in der Regel die Zelle des wahren Knorpels zeigt, oft ohne Zwischensubstanz, meist ohne secundäre Zellen, und dadurch dem Embryoknorpel ähnlich; dass aber in einigen Fällen auch diese körnige Zwischensubstanz da ist. Auser diesen Zellen finden sich überall noch Fasern beigemischt.

Ueber die chemische Untersuchung, über die Natur des Enchondroms (Stehenbleiben der Knorpelbildung im Embryozustand), über den Siz dieser Geschwulst, berichtet *Gluge* nur das Bekannte,

Hier wäre gewiss die genauere Untersuchung des bisher beobachteten Sizes dieser Geschwulst von Bedeutung gewesen. Warum liebt dieselbe vorzugsweise nur die kleinen Röhrenknochen, wie die Phalangen, u. nicht die grösern?, warum erstrekt sie sich nicht auf die Knorpelenden? Liebt sie vielleicht keine Diploe, und bildet sie sich nur aus von der härtern Knochenrinde, und hat etwa deshalb ihren Siz in jenen, wenn auch kleinen, aber doch harten Knochen. Eine in der jezt beliebten Weise angeordnete statistische Uebersicht wäre höchst wünschenswerth, und über manche dieser Fragen Aufschluss gebend gewesen.

Das Enchondrom ist bekanntlich in den weichen Theilen, wie im Zellgewebe der Sennenscheiden, in der Ohrspeicheldrüse, im Hoden und als eine eingestreuete Masse auch in der Fettgeschwulst.

Bekanntlich geht meistens eine äusere Veranlassung, Stoss, Fall, Quetschung der Entstehung des Enchondroms vorher, welches nur langsam eine grösere Ausdehnung erhält. Es ist vom Anfange ihrer Entstehung bis zur grösten Ausbildung, bis zum Aufbruche hin, schmerzlos. Es bricht in der Regel nicht auf und röthet bei der enormen Ausdehnung kaum die Haut. Nur zufällig nach äusern Verlezungen, welche Entzündung, Verschwärung und schwammige Geschwulstbildung veranlassen, erfolgt, wie *Gluge* bemerkt, Aufbruch der Geschwulst, wodurch die Gestalt des Uebels so umgeändert wird, dass man es verkennen kann. Die Geschwulst ist, wie *Scarpa* u. *Walther* zuerst bewiesen, durch die Amputation heilbar. In einem von *Gluge* beobachteteten Falle starb der Kranke ungefähr nach einem Jahre an Schwindsucht.

Es kommt das Enchondrom nur in der Jugend, mehr im Knaben- und Jünglingsalter, zur Ausbildung, während dem Kindesalter die Spina ventosa und dem reiferen Alter das Osteophyt angehört. Das Enchondrom wurde häufiger beim männlichen, das Osteophyt häufiger beim weiblichen Geschlecht beobachtet.

Gluge gedenkt auch der Uebergangsformen des Enchondroms. Das Enchondrom bleibt nicht immer durchgehend im Knorpelzustand, sondern verknöchert mitunter stellenweise. Zuweilen zeigen sich die Geschwülste halb aus Knorpel, halb aus Knochensubstanz bestehend, u. bilden so einen Uebergang zum Osteophyt. Diese Geschwulstform möchte *G.* Osteochondrom nennen. Zu diesen Fällen rechnet er jene, welche *Cruveilhier* Lief. 34. Taf. IV und V abbildet. Es ist hier eine sehr grose Geschwulst des Humerus abgebildet, welche aus vielen Lappen und getrennten rundlichen Geschwülsten bestand; ihre äusere Fläche ist knorpelig, das Centrum der rundlichen Geschwülste von Knochensub-

stanz eingenommen, einige sind sogar ganz knorpelig geblieben.

Es wäre nur zu wünschen, dass man diese Geschwulstformen mit den in der Wundarzneikunst längst bekannten Knochenkrankheiten, Osteosteatoma, Osteosarcoma, Spina ventosa und Osteophyt verglichen und ihre Unterscheidungsmerkmale dargelegt hätte.

Verhärtete Lymphdrüsen.

Samuele Medoro: Sopra una singolare guarigione d'un tumore ghiandolare all' epigastrio, e di molti tumori ghiandolari in varie regioni del corpo operata col caustico all' epigastrio stesso. Giornale per servire ai progressi della patologia. Gennajo e Febrajo.

Verhärtete Lymphdrüsen zu zertheilen, ist stets eine sehr schwierige Aufgabe. In dem obigen Falle bestanden schon seit 28 Jahren verhärtete Drüsen an den verschiedensten Theilen des Körpers, sowohl äuserlich wie in den Leisten und unter den Armen, wie inerlich in dem Gekröse, wo sie durch die Bauchdeken fühlbar waren. Eine andere discusförmige Geschwulst sass unter den Bauchdeken und wahrscheinlich in dem grosen Neze. Es waren gegen diese Geschwülste vielerlei Aerzte, u. die meisten gegen derartige Leiden gerühmte Mittel gebraucht worden, ohne allen Erfolg und die Kranke ging unter Schwinden der Kräfte und Säfte einem anscheinend sichern Tode entgegen. *Medoro* wendete nun das Wiener Causticum auf die in der epigastrischen Gegend befindliche Geschwulst an, verordnete ein zwekmässiges Regimen und eine entsprechende Diät. Nach einigen Wochen fing jene epigastrische Geschwulst an sich zu verkleinern; und nach zwei Monaten war jene nicht allein verschwunden, sondern auch Kräfte und Säfte hatten sich sichtlich gebessert.

Unbestimmte Geschwulstform.

Pajol: Tumeur de nature rare, developpé dans les plis de l'aine. Gaz. des Hôp. 1843. Juill.

Die vorbenannte Geschwulst hatte einen bluthaltigen Kern, was man durch einen explorirenden Nadelstich auser Zweifel sezen konnte. Die Geschwulst wuchs rasch, so dass man an Encephaloid dachte. Man fand in der Geschwulst ähnliche Massen wie im Aneurysma; und sie bestand aus erweiterten Venen u. war somit der bekannten Form der Venenerweiterung ähnlich, welche man Medusenhaupt nennt. Man behandelte sie mit Jodauflösung und erlangte vollständige Heilung. Wodurch die Venenerweiterung entstand, und in wiefern sie bloss eine solche Venenerweiterung zu nennen war, darüber giebt der Aufsaz keinen Aufschluss.

Bericht

über die Leistungen

in der

Pathologie der bösartigen Geschwülste

von Prof.. Dr. ALBERS.

A. Tuberkeln.

Angelo Dubini: Rumore di esperazione studiato in una serie di casi non analoghi per determinare l'importanza nella diagnosi del 1. stadio della tisi. Gaz. med. di Milano. Marzo.

May: Cases of pulmonary consumption, in which naphtha was employed without success. Med. Gaz.

Powel: On curative powers of naphtha in phthisis. Med. Times.

Fr. Nasse: Chirurgische Hülfe für Tuberkulös-Schwindsüchtige. Rhein. westph. med. Corresp. Bl. Bd. 3.

Medical Times. April.

Crozant: Quatre cas de guérison de phthisie pulmonaire. L'Experience.

Olivier dé Montluel: De l'influence des emanations marecageuses sur le developpement de la phthisie. L'Experience.

Cless: Beiträge zur Pathologie der Tuberculose. Roser's u. Wunderlich's Archiv. Erster und zweiter Artikel.

Zehetmeyer: Ueber die Lungentuberculose. Wiener Zeitschr. Mai.

Ernest Boudet: Revue mèd. 1843. Sept.

Lebert: Rechérches microscopiques et physiologiques sur la tuberculisation. Gaz. méd. de Paris. Nr. 10.

Boyd: Vital statistics and pathological contributions to pulmonary Phthisis in the Edinb. med. and surg. Journ. Apr.

Addison: Ueber Lungentuberkeln. British and Foreign Review. Jan.

Dr. *Lobethal* in Breslau: Ueber meine Inhalatonsversuche gegen Tuberkeln der Lungen u. der Luftröhre. Allg. homöop. Zeitg.

J. W. Griffith: On Phthisis. Lond. med. Gaz. Febr.

Eichmann: Pathologische Veränderungen des sympathischen Nerven in der Tuberculosis. Rhein. westph. med. Corresp. Bl. Nr. 6.

Ed. Tribes: De l'heureuse influence de l'atmosphère des pays marécageux sur la tuberculisation pulmonaire et en generale sur les affections de poitrine. Montp.

Dr. *Nepple*: Note sur la phthisie dans les pays marécageux. Bullet. de l'Acad. de Méd. Nov. 1843.

Roesch: Bemerkungen über Tuberkelsucht. Casp. Wochenschr.

Tubercular Peritonitis. Lond. med. Gaz. April.

Flögel: Tuberculosis universalis. Oestr. Wochenschr.

Ranking: On the diagnosis of incipient tuberculization of the Lungs. Prov. med. and surg. Journ. Mai.

Fletcher: The provincial med. and surg. Journ. Jan.

Hamburger: Vorschlag zur Heilung der Lungenschwindsucht gestüzt auf Jahre lange Beobachtung eines merkwürdigen Verfahrens der Naturheilkraft. Leipz. u. Dresden 1843.

Hayward: Statistik der Lungenschwindsucht von Boston, New-York u. Philadelphia für 30 Jahre. New. Engl. quarterly Journ. of med. and surg. Sc. Jan. 1843.

E. Cornin: Tuberculöses Leiden der ersten Halswirbel, theilweise Zerstörung des Hinterhauptsbeines, Atlasses, Epistropheus, consecutive Luxation des Kopfes und Halses. Gaz. méd. de Paris. Oct. 1843.

Giersing: Bemerkungen über die Schwindsucht und ihre Behandlung. Bibliothek for Laeger. Nr. 1.

Fletcher: Case of a large tubercle of the cerebellum. Prov. med. Journ. Jan.

Putegnat: Dans la phthisie pulmonaire, les regles etant supprimées doit-on appliquer sangsues a la vulve? Journ. de Brux.

Fouquier: Reflexions pratiques sur les tubercules pulmonaires. Gaz. des Hôp. Jan. 30.

Traitement de la phthisie pulmonaire par l'huile de foie de morue. Revue méd. Mars.

John Hastings: Pulmonary consumption succes-

fully treated with Naphtha. Lond. J. Churchill. **1843**. Teutsch von *J. H. Jansen.* Hamburg, Kittler. **1844**.

W. A. Mc. Dowell: A Demonstration of curability of pulmonary consumption in all its stages, comprising an inquiry into the nature, causes, symptoms, treatment and prevention of tuberculous diseases in general. Louisville. **1843**. S. **269**.

J. S. Cambell: On the use of alkalies in Consumption. Lanc. April **10**.

C. T. Collins: The spontaneous cure of Phthisis. Lond. med. Gaz. Sept.

Robinson: On the surgical treatment of Phthisis pulmonalis. Lond. med. Gaz. Sept.

Joseph Engel; Die Tuberculose. Zeitschrift der Wiener Aerzte. Aug.

John Buxton: Treatment of Phthisis by Naphtha. Lanc. Juli.

Walshe: Cases and clinical remarks. Lanc. Juli.

Alph. Dupasquier: Etudes cliniques sur l'emploi du proto-jodure de fer dans la Phthisie pulmonaire. Gaz. des Hôp.

Gilbert Boissierre: De l'emploi du proto-jodure de fer dans la Phthisie pulmonaire. Gaz. des Hôp.

Sandras: Traitement de la phthisie pulmonaire par l'huile de foie de morue. Journ. de Méd. et Chir. pratique de Championière. Mai.

Curability of Phthisis. The Lancet. Jan. Nach *Tournet*, welcher in **14** Fällen die Schwindsucht heilen sah, kann auch die erbliche Schwindsucht heilen. Die geheilte lässt verschiedene Zufälle in der Brust zurük.

Fradenck: Bemerkungen über das Verhalten der Lungentuberculose zur strumösen Anschwellung der Schilddrüse in Kärnthen. Wiener Zeitschr. Nov.

Cossy: Mémoire sur le traitement de la Phthisie par les preparations alcalines, jointes a une temperature elevée et chargée de vapeurs ammoniacales. Archiv. génér. de Méd. Decemb.

Felix Boudet: Récherches sur la composition chimique du parenchyme pulmonaire et des tubercules. Bull. de l'Acad. de Méd. Sept.

Tott: Erfahrungen über das Chininum sulphuricum, Plumbum aceticum etc. bei phthisischen Leiden. N. med. chir. Ztg. **18**. Nov.

Marshall Hall: On the use of the Alcoholic Lotions in Phthisis pulmonalis. Lanc. Apr.

Ruppius: Einige beachtenswerthe Fälle aus meiner frühern Praxis. Hufeland's Journ. Juni.

Tasswell: On the proximate cause of tubercle and the treatment of pulmonary Phthisis. Med. Times. Nov.

Hennis Green: A tabular view on the seat of tubercle in one hundert and eighty cases of tubercles of the Lungs in children with remarks of pulmonary Phthisis in the young subject. Lond. med. and chir. Transact. Vol. **27**.

Freund: Tuberkelablagerung an der Oberfläche des Gehirns eines **2**jährigen Kindes. Sachs l. Zeitg.

T. Luigio de Sanctis: Anatomia pathologica delle tisi tuberculose. Il Sarcone. Marz.

Nicolucci: Osservazioni anatomico-pathologiche sulla formazione de tuberculi pulmonari. Il Filiatre Sebezio. April.

Reimann: Heilbarkeit der Schwindsucht. Berlin.

Albers: Ein Fall von Tuberkelsucht, in welchem Tuberkeln u. Geschwüre der Harnblase u. der Nieren vorhanden waren. Rhein. Westphäl. med. Corresp. Bl.

Fourcault: Causes générales des maladies chroniques specialement de phthisie pulmonaire. Paris.

Fourcault: Hygiene de periodes predisposées aux maladies chroniques et specialement a la Phthisie pulmonaire. Paris. (Der zweite Theil des vorigen).

Pereira (zu Bordeaux): Unumstösslicher Beweis, dass die Lungensucht heilbar ist. Aus dem Französischen. Wien. Haas. S. VI u. **42**. Diese drei lezten Schriften sind dem Ref. bisher nicht zu Gesichte gekommen. Die Mittheilung ihres Inhalts kann deshalb erst im nächsten Jahrgang geschehen.

A. A. Sebastian: Ueber die Identität der Scrofeln u. Tuberkeln. Archiv. v. Haye.

Microscopisches, anatomisches und chemisches Verhalten des Tuberkels.

Addison bringt die Tuberkelmasse der Lungen zwischen zwei Glasplatten mit einem Tropfen Wasser. Der Tuberkel schwillt auf und bildet eine Art weisslichen milchartigen Breies, welcher aus einer Menge feiner Elemente besteht. Diese sind Körnchen, granulirte Körper, Körnerhaufen ohne Hülle, Stüke einer Hülle ohne Körner. Das Ganze ist gemischt mit einer grosen Menge Stükchen u. Fäden, welche Theile der Lungenzellen und der Blutgefässe sind. Die granulirten Körper haben dieselbe Form, wie jene des Blutes. Die Halbdurchsichtigkeit der tuberculösen Infiltration entsteht durch eine grose Menge granulirter Körper; die weisse undurchsichtige Form entsteht dagegen durch die Vereinigung einer grosen Anzahl Körner. *Addison* meint, es sei kein Unterschied zwischen einem Fleken der Lepra und den Lungentuberkeln. Beide Krankheiten sind nach ihm eine normwidrige Anhäufung der Zellen des Epithels, welche sich nur anders zeigt in dem zarten Gewebe der Lungen und in jenem der Haut. Die ganze Darstellung *Addison's* leidet, wie seine Untersuchung an einer dem Leser unerhellbaren Dunkelheit.

Eine genauere und umfassendere microscopische Untersuchung des Tuberkels legte *Lebert* der Academie des Sciences am 4ten März vor. Sie enthält Folgendes:

1) Die beständigen microscopischen Elemente des Tuberkels sind: kleine Molecüle, Körnchen, eine zwischenliegende Hyalin-Substanz und die eigentlichen Tuberkel-Körperchen. Diese haben einen Umfang von **0,05 — 0,01** Millimeter, ihre Form ist unregelmässig, winklich, mit abgerundeten Eken; ihre rundlichen Umrisse sind scharf abgeschnitten. Sie umschliessen in ihrem gelblichen, opalescirenden Inern eine Anzahl Molecularkörnchen, aber keinen Kern. Wasser, Aether u. schwache Säuren verändern sie nicht; concentrirte Säuren, sowie Aezammoniak und eine concentrirte Auflösung von Aezkali lösen sie auf.

2) Die Verschiedenheiten in der Gröse der Tuberkelkügelchen sind unabhängig vom Alter und den Organen, in welchen die Tuberkeln abgelagert sind. Am besten lassen sich die Tuberkelkörperchen in dem gelben rohen Tuberkel beobachten.

3) Die Ansicht, dass die Tuberkelsubstanz und ihre Kügelchen nur eine Modification von Eiter sind, wird durch die microscopische Untersuchung widerlegt, indem diese deutliche Verschiedenheiten nachweist. Die Eiterkörperchen sind gröser, regelmässiger rund, enthalten ein bis zwei Kerne und zeigen eine körnige Oberfläche. Sie sind gewöhnlich isolirt, während die Tuberkelkörperchen, besonders im rohen Zustande eng an einander hängen. Die Krebskügelchen sind zwei bis vier Mal so gros und umschliessen einen Kern, in welchem sich oft 1—3 kleinere Kernchen finden.

4) Bei der Sarcocele, beim Skirrh u. dem Encephaloid der Brust findet man zuweilen eine käsige, gelbliche Substanz, welche dem Tuberkel sehr ähnlich sieht, aber die mikroskopische Untersuchung weist in ihr nur die von Fett infiltrirten Kerne der Krebskügelchen nach.

5) Wenn der Tuberkel sich erweicht, so schmilzt die Zwischen-Substanz der Körperchen; diese fallen auseinander und runden sich ab und können, indem sie Flüssigkeit einsaugen, noch umfangreicher erscheinen, als vor der Erweichung. Diese Veränderung ist eine beginnende Zersezung.

6) Der Eiter, welchen man mit der erweichten Tuberkelmasse gemischt vorfindet, kommt von den Theilen, welche diese umgeben und ist keine Umwandlung der Tuberkelsubstanz selbst. Der Eiter aber verändert sehr schnell den Tuberkel und macht seine elementaren Bestandtheile schwer erkenntlich.

7) Die Kügelchen des erweichten Tuberkels zerfliessen endlich in eine körnigte Flüssigkeit.

8) Die Verkreidung der Tuberkeln stellt sich unter dem Mikroskop in der Gestalt amorpher, mineralischer Körnchen dar, die oft mit Cholesterinkrystallen und Pigmentelementen gemischt sind. Ein Theil der Tuberkelkügelchen wird dann absorbirt, während der andere lange Zeit hindurch unverändert bleiben kann. In dem von *Williams* microscopisch untersuchten verkreideten Tuberkel, worüber der Jahrgang 1843 Nachricht gab, lagen die Zellen dicht an einander und von den kalkartigen Molekülen umschlossen. Die Untersuchung *Lebert's* redet von Resorption der Tuberkelkörperchen, von denen die *Williams*'sche eben nichts wissen will.

9) Man findet zuweilen im Tuberkel Fett, Melanose, Fasern, grüne Kügelchen und Krystalle von der Form der phosphorsauren Ammoniak-Magnesia. Ref. hat bei seinen vielen Untersuchungen roher und erweichter Tuberkelmassen nie diese leztern Krystalle gefunden. Es ist doch möglich, dass solche in der Tuberkelkrankheit wegen des reichlichen in ihr vorhandenen Faserstoffes vorkommen können. Diese Krystalle finden sich in den meisten Geschwülsten.

10) Die Elemente der Entzündung, der Ausschwizung, der Eiterung und die verschiedenen Formen des Epitheliums finden sich zuweilen zufällig gemischt mit den Elementen des Tuberkels und haben deshalb Veranlassung zu Irrthümern in der Anerkennung der leztern gegeben.

11) Der Tuberkel der Lunge hat seinen gewöhnlichen Siz in dem intervesiculären Zellgewebe; doch wird er auch zuweilen in die Lungenbläschen und die kleinsten Bronchienzweige abgesezt.

12) Das die Tuberkel umgebende Gewebe ist entweder fast normal oder entzündet.

13) Der Grad der Consistenz der Lungen, welche der Siz einer acuten oder chronischen Entzündung sind, hängt von ihrem Gehalte an Faserstoff, an flüssigem Blastem und an Kügelchen ab. Viel Faserstoff mit wenig Blastem und wenig Kügelchen bringt Verhärtung hervor, viel Flüssiges und viele Kügelchen Erweichung.

14) Die grauen halbdurchsichtigen Granulationen der Lungen bestehen aus Tuberkelkörnchen, aus einer reichlichern u. durchsichtigern Zwischensubstanz, als im gelben Tuberkel und aus mehr oder minder unverlezten Lungenfasern. Sie sind übrigens nicht immer der Ausgang des gelben Miliartuberkels.

15) Die microscopische Untersuchung ist der Ansicht entgegen, dass die graue Granulation das Product der Entzündung ist.

16) Die Tuberkelhöhle ist ein Lungengeschwür, ganz ähnlich dem tuberkulösen Darmgeschwüre und nicht nothwendige Folge der Eiterung, sondern bedingt durch einen Verschwärungsvorgang.

17) Der flüssige Inhalt der Höhle enthält folgende Elemente: Tuberkelstoff mit aufgeschwollenen oder zerfliessenden Körperchen; Eiterkügelchen in geringer Menge, Pyoidkörperchen, granulirte Körperchen, Schleim, eiterigen Schleim, Blutkügelchen, Lungenfasern, schwarzes Pigment, Epithel, Krystalle und Fettkügelchen.

18) Unter dieser Flüssigkeit findet man Pseudomembranen, unter welchen man eine

wahre eiterabsondernde fibrösgefässreiche Haut findet. Sie ist gewöhnlich unvollständig, weil die folgenden Tuberkelausscheidungen sie in die Höhe heben und zerreissen.

19) Diese Eiter erzeugende Haut ist ein Heilbestreben der Natur, welche die Höhlen abzuschliessen sucht, um die Vernarbung herbeizuführen. Die Vernarbung wird häufig durch eine neue faserstoffige Ausscheidung, welche in gewissen Fällen von einer kreideartigen Aussonderung begleitet ist, begünstigt.

20) Der Auswurf der Schwindsüchtigen enthält Schleim, Eiterkörperchen, Epithel, eine reichliche granulirte Substanz, welche wahrscheinlich von einer Menge verschiedenartigen Tuberkelstoffs zusammengesezt wird; kleine gelbliche Hautstükchen, die Reste der Pseudomembran; Lungenfasern; grose granulirte Körperchen; kleine Vibrionen und Ueberreste von Nahrungsmitteln, die zufällig beigemischt sind.

21) Der Auswurf hat im Allgemeinen nichts Charakteristisches. Die Lungenfasern desselben sind vielleicht das einzige Zeichen der vorhandenen Höhle. Der grösere Theil des Auswurfs kommt von den Bronchien und nicht von den Höhlen.

22) Die Verdikung der Pleura, welche gewöhnlich die Lungentuberkeln begleitet, hat nicht ihre einzige Ursache in der Entzündung, sondern auch in einem Uebermaase der Ernährung. Die Pleura wird gefässreicher, weil sie einen Theil des Blutes der obliterirten Capillargefässe von der Oberfläche der Lungen enthält; sie wird auch ein supplementäres Circulationsorgan in der Schwindsucht und vermehrt noch die Anastomosen mit der Aortencirculation durch die festen Anwachsungen an die Brustwandungen.

23) Weder um die Tuberkeln herum, noch in den falschen Häuten bilden sich neue, von dem allgemeinen Blutlauf unabhängige Gefässe. Die Untersuchungen in der Embryologie und Pathogenie haben uns zu der Ansicht geführt, dass die neuen Gefässe sich nur centrifugal entwikeln und sich stets von dem allgemeinen Blutlauf aus bilden.

24) Die knorpelartigen Umwandlungen der falschen Häute sind nur Entwiklungen eines dichten, fibrösen Gewebes; ihre Verknöcherungen nur Anhäufungen oder Ablagerungen einer unorganischen formlosen Substanz.

25) Die Knochentuberkel sind seltener als man es gewöhnlich annimmt; man hat oft diken Eiter für dieselben angesehen.

26) Man muss von der Skrofelkrankheit die tuberculösen Leiden, so wie die chronischen Entzündungen der Augen, der Drüsen, der Haut, der Knochen und der Gelenke trennen, bei denen eine genaue Untersuchung keine besonderen dyskrasischen Elemente ergiebt.

27) Die grauen Granulationen der Meningen zeigen ganz deutlich in ihrem fibrösen Gewebe die den Tuberkeln eigenen Kügelchen.

28) Die Leber ist zuweilen der Siz zahlreicher Tuberkeln, und diese können leicht mit Krebs verwechselt werden, besonders da auch lezterer zuweilen die Larve des Tuberkels annimmt; im ersten Falle sind aber Tuberkelkügelchen, im zweiten die Krebskörperchen vorhanden.

29) Die Fettentartung der Leber und des Herzens ist der Tuberkelsucht eigen, während das Fett in den äusern Theilen schwindet.

30) Die durch die Tuberkeln des Bauchfells bewirkte Durchbohrung des Darmes führt in sehr seltenen Fällen eine Entzündung mit Verwachsung an den Bauchwandungen, so wie die Bildung eines widernatürlichen Afters herbei, welcher dem Kranken noch auf einige Zeit das Leben fristet.

31) Die Consistenz des rohen submucösen Darmtuberkels ist im Allgemeinen weniger fest, als die in andern Organen. Das tuberculöse Darmgeschwür zeigt keinen Eiter, man sieht in demselben Ueberreste der Schleim- und Muskelhaut, vermischt mit verschiedenartigen Tuberkelkügelchen und Cylinderepithelium, dessen junge Zellen man für Eiterkügelchen halten könnte.

32) Man findet zuweilen auf dieser kranken Darmschleimhaut polypöse, melanotische und tuberculöse Auswüchse.

33) In sehr seltenen Fällen trifft man Tuberkelstoff zwischen den Arterienhäuten an.

34) Der Herzbeutel enthält zuweilen viele Tuberkelmasse in alten falschen Häuten. In einem Falle von Adhärenz des Herzbeutels mit dem Herzen und allen umliegenden Theilen hatten sich Anastomosen zwischen den Zweigen der Kranzarterien und den Gefässen an der Oberfläche der Lunge gebildet.

35) Die Tuberkeln und der Krebs schliessen sich gegenseitig nicht aus. Man findet sie nicht nur beisammen, sondern es ist nicht einmal nachgewiesen, dass sie sich einander gegenseitig in ihrem Verlauf und ihrer Entwiklung hemmen. Ref. kann diesen lezten Saz aus seinen Erfahrungen nicht allein nicht bestätigen, sondern muss nach dem, was bereits hierüber in den frühern Jahrgängen dieses Jahresberichts gesagt ist, das Gegentheil behaupten.

Ref. hat hier die Mittheilungen *Lebert's* fast wörtlich wiedergegeben, weil sie die am meisten genauen und umfassendsten sind, welche das Jahr 1844 über das mikroskopische Verhalten der Tuberkeln aufzuweisen hat. Der Verf. behauptet die Organisation

der Tuberkelmasse, und weisst sogar einen besondern Körper, den Tuberkelkörper oder die Tuberkelzelle als der Tuberkelsubstanz eigenthümlich nach, und tritt den neuern Behauptungen entgegen, nach welchen der Tuberkel keine Organisation besizt, und nur aus einer formlosen Substanz zusammengesezt wird. Die graue Tuberkelgranulation ergibt einen so deutlich gebildeten organischen Körper, dass man nicht daran zweifeln kann, dass diese Entartung ebenso ihre Zellen besize, wie der Krebs und andere. Die Umwandlungen der Tuberkelsubstanz selbst deuten ja auch auf sein Belebtsein hin. Nur über die Form des Tuberkelkörpers finden sich verschiedene Angaben vor. *Lebert* nennt ihn halbrund, mit einer runden, scharf abgegränzten Umgebung oder Hof. Ref. hat ihn weit mehr oval mit einem an einer Seite etwas dikern Ende gesehen, freilich aber auch den Halbkreis bildend. *L.* sagt, dass er keinen Zellenkern enthalte. Nach meiner Beobachtung ist ein kleiner Kern vorhanden. Ich stimme indess *Lebert* vollständig bei, dass die Zelle des Tuberkels und jene des Krebses ihrer Form nach ganz verschieden seien. Gewiss ist, dass die Zelle des Krebses mehr oder weniger unregelmässig geformt ist. Eine Hülle, welche in gröserm Umfang den Tuberkelkörper umschliesst und von welcher *Lebert* redet, ist schwer zu erkennen. Neu ist die Beobachtung des Aufquellens dieses Körpers, bevor er in formlose Moleküle zerfällt. Da der erweichte Tuberkelstoff, welcher in der Regel nur ausgehustet wird, ein solcher zerfallener ist, so findet man in dem Auswurf selten einen Tuberkelkörper, sondern gewöhnlich nur zerfallenen Tuberkelstoff. Die Tuberkelkörper können somit nicht ein so gewöhnlicher Bestandtheil des Auswurfs in der tuberculösen Schwindsucht sein, wie dieses *Watt* (Jahresbericht **1842**) angab. Es ist gewiss, dass man in den grauen, halbdurchsichtigen tuberculösen Granulationen die Tuberkelkörper am häufigsten vorfindet, indess sind es diese, welche am allerwenigsten Veränderungen erleiden unter den Formen, in denen der Tuberkel sich darstellt. Die graue Granulation wird auf der Pleura nie erweicht gefunden; in den Lungen selbst, wo sie in groser Anzahl häufig vorhanden ist, findet man sie gerade, wenn sie in vorwiegender Anzahl oder allein vorhanden ist, nicht erweicht. Während in den übrigen Lungentheilen nur rohe Tuberkeln gefunden werden, enthält die Lungenspize, oder auch beide Lungenspizen eine Höhle von verschiedener Gröse. Hieraus ergibt sich, dass in diesen grauen Granulationen keine so grose Neigung zum Zerfallen besteht, als in den übrigen Tuberkelformen, in denen die Erweichung eine gewöhnliche, um nicht zu sagen regelmässig vorkommende Erscheinung ist. Diese Erscheinung scheint für eine kräftigere Lebensfähigkeit der grauen Granulationen zu zeugen, als bei der infiltrirten Tuberkelform vorhanden ist. Jene graue Granulation ist durch das regelmässige Vorkommen des Tuberkelkörpers ausgezeichnet, welcher in der infiltrirten Tuberkelform fehlt. Diese Masse ist noch nicht bis zu der ihr möglichen Organisation gelangt, und deshalb dem Absterben eher anheimgegeben. Den in die Verkreidung endenden Tuberkel-Vorgang beobachtet man am häufigsten in der isolirten grauen Granulation: die verknöcherten Tuberkeln sind gewöhnlich isolirte. Auch dieses zeugt dafür, dass in der grauen Granulation die meiste Lebensenergie besteht, um den Tuberkelvorgang vollständig zu durchlaufen. Sie führt den Krankheitsvorgang bis zur Vernarbung durch, was bei den übrigen Tuberkeln so selten gelingt. Auch die constitutionelle Rükwirkung ist geringer bei der grauen isolirten als bei der infiltrirten Tuberkelform. Auch lässt sich das Hineinbegeben der Blutgefässe besser bei den grauen Granulationen, als bei den infiltrirten Tuberkeln nachweisen. Durch alle diese Thatsachen u. Verhältnisse sind wir auf einen verschiedenen Grad der Lebensstufe bei den verschienen Tuberkelformen hingewiesen. Eine dasselbe bestätigende Thatsache ist der Nachweis des microscopischen Tuberkelkörpers in der grauen Granulation und seine Seltenheit oder sein Fehlen in dem infiltrirten Tuberkel.

Eine andere beachtenswerthe Angabe *Lebert's* ist über den Siz des Tuberkels. Es hat nicht an Beobachtern gefehlt, welche die Ablagerung der Tuberkeln in die Lungenzelle als die vorwiegendste Bildung dieser Krankheit angesehen haben. Wäre diese Angabe wirklich richtig, so müsste doch, da die Lungenzelle mit den Bronchien unmittelbar in Verbindung steht, schon sehr früh, ja gleichzeitig mit der Bildung der Tuberkeln ein Auswurf erscheinen, was aber nicht der Fall ist. Wäre die sogenannte graue Granulation in die Lungenzellen hineingelagert, so müsste man sie aus ihnen hervorheben können, wie den Kern aus der Schaale; dieses ist aber nie der Fall. Bei genauerer Untersuchung findet man die graue Granulation an das sie allseitig umgebende Zellgewebe gleichmässig befestigt und es ist deutlich, dass sie in der Mitte dieses Gewebes lagert. Es entsteht deshalb die graue Granulation, der Mitiartuberkel in dem zwischen den Lungenzellen vorhandenen Gewebe, in

dem Gewebe der Wände, und die Lungenzelle wird nur beeinträchtigt, indem die Wand durch die Geschwulst in den Raum der Lungenzelle ausgedehnt und dadurch diese ausgefüllt wird. Meine Beobachtung stimmt in dieser Hinsicht mit jener *Lebert's* und den Angaben *Rokitansky's* überein. Diese Ausbildung der grauen Granulation in der Mitte eines belebten Gewebes wird wieder Grund, weshalb dieser Tuberkel leichter organisirbar ist, als ein anderer, welcher sich in die Lungenzellen hineinlagert. Er ist inerhalb eines belebten Gewebes, mit dem er innig zusammenhängt, und an dessen Lebensverhältnissen er Theil nehmen muss, mehr der Lebenskraft unterworfen, und da die Lungenzellen noch etwas zugänglich sind für die Luft, so ist auch das Athmen nicht so beeinträchtigt als bei der andern Form. Alle Verhältnisse deuten darauf hin, uns das verschiedene Verhalten der grauen Granulation in Erregung von Krankheitserscheinungen und im ganzen Krankheitsverlauf von den übrigen Tuberkelformen klar vor die Augen zu stellen.

Die von *L.* berichtete Thatsache, welche das Vorkommen der Tuberkeln in den falschen Häuten betrifft, kann Ref. bestätigen. Er fand nicht allein Tuberkeln in den falschen Häuten des Herzbeutels, wo sie an der Herzoberfläche in einem Falle in groser Menge vorkamen, sondern auch in den falschen Häuten des Rippenfell- und Bauchfell-Sakes. Sie fanden sich gewöhnlich am häufigsten an den Stellen, wo die falsche Haut sich an die normale seröse Haut ansezte. Wo sie vorkamen, waren die serösen Häute vorzugsweise von der Tuberkelkrankheit befallen.

In den Leichen der Tuberculösen fand *Eichmann* die sympathischen Nerven in einer bisher nicht gekannten Weise verändert. Dieser Beobachter untersuchte **79** Leichen auf die vorhandene Beschaffenheit des Nerv. sympath. In zwei und zwanzig derselben, in denen sich Tuberkeln in verschiedenen Geweben vorfanden, zeigten sich eigenthümliche krankhafte Veränderungen im Bereiche des Nerv. sympath. Es entsprachen dabei diejenigen der sympathischen Nerven, worin die krankhaften Erscheinungen sich der Beobachtung darboten, meistens genau denjenigen tuberculösen Theilen, welche ihre reproductiven Nervenfäden von jenen Ganglien erhalten. In den übrigen **57** Leichen wurden keine Tuberkeln aufgefunden; ebenso wenig zeigte sich auch nur eine Spur derjenigen pathologischen Veränderungen im Verlaufe des sympathischen Nerven, wie sie in den erwähnten **22** Leichen Tuberkulöser vorkamen.

Nur **13** von jenen **22** Leichen gehörten Menschen an, welche an der tuberculösen Lungenschwindsucht gestorben waren; bei den übrigen **9** war der Tod durch ganz andere, verschiedenartige Krankheiten herbeigeführt, obgleich sich bei ihnen bald in der Milz, bald im Gehirn, oder in der Leber, in den Ovarien, in den Falten des Bauchfells Tuberkeln fanden.

Der abnorme Zustand in den verschiedenen Ganglien und Geflechten des sympathischen Nerven zeigte sich aber keineswegs in den verschiedenen Leichen auf eine und dieselbe Weise. Bald fand man nur die Fortsezungen des sympathischen Nerven zu jenen tuberculösen Theilen rigide, verhärtet, gleichsam vertroknet; bald waren einzelne Ganglien erweicht, von gallert- oder breiartiger Beschaffenheit; bald hatten andere eine dem Marienglase ähnliche Consistenz und eine glasartige Durchsichtigkeit, bald hatten noch andere Zweige des Nerven in einem äuserst zarten, dieselben umgebenden Gewebe eine röthliche seröse Flüssigkeit. Auffallend schien es dem Verf., dass gerade in den Leichen von vier an tuberculöser Schwindsucht Gestorbenen, wo im Verlaufe des Stammes des sympathischen Nerven und in den auf den Capitulis costarum liegenden Ganglien desselben durchaus nichts Abnormes gefunden wurde, dagegen der Plexus cardiacus sich theilweise gänzlich verkümmert, theilweise wie in hohle Zellchen und Röhrchen verwandelt und von einem rosenrothen Exsudat umhüllt und erfüllt zeigte.

Der Verf. nennt im weitern Verlauf der Abhandlung die Tuberkelkrankheit eine Dyscrasie, den Tuberkel eine Masse ohne Organisation, beide von den skrofulösen Entartungen sehr verschieden; welchen Werth er aber seinen Beobachtungen über die Entartung der Ganglien zutheilt, hat er nicht angegeben. Der Einfluss der gestörten Nerventhätigkeit auf die Erregung der Lungentuberkelsucht ist dem praktischen Arzte, welcher die Einwirkungen des Kummers, der Leidenschaften zur Erregung jener Krankheit täglich beobachtet, eine bekannte, und dringend nach Aufhellung verlangende Thatsache. Die sympathischen Nerven sind bisher in der tuberc. Lungenschwindsucht zu wenig untersucht, um bestimmen zu können, ob sie durch jene psychischen Störungen zum Erkranken veranlasst, die weitere Erkrankung des Gewebes und Theiles, dem sie vorstehen, veranlassen oder nicht. Hier sind des Verfassers Beobachtungen doppelt erwünscht. Hält man fest, dass die Lungenschwindsucht in einem dyscrasischen, in einem vorzugsweise als Blutleiden sich darstellenden Zustand begründet ist, so ist gewiss, dass jene Nervenentar-

tungen nicht die einzige Ursache der Erregung der allgemeinen Krankheit sind, vielleicht dabei gar nicht betheiligt sind, aber so verändert, wie *Eichmann* sie fand, können sie die Ursache sein, dass gerade das betreffende Organ der Siz der tuberculösen Entartung wurde. Bei der schon allgemein ausgebildeten Tuberkelkrankheit wurden diese Leiden der Nerven die Ursache, dass die Tuberkelablagerung in jenen Theilen erfolgte, welche gerade der Siz der Krankheit wurden. Es könnte die Sache auch noch eine andere Deutung gestatten. Die Entartung der sympathischen Nerven konnte Wirkung des erkrankten Organs sein, zu dem sie sich begeben, gerade so wie bei Krankheiten des Bulbus oculi der Nerv. opt. atrophirt, entartet.

In der angeführten Dissert. bezeichnet *Eichmann* die entarteten Theile noch etwas genauer: In der Leiche einer Frau, deren rechte Lunge grose Tuberkelhöhlen zeigte, war das Ganglion cervicale infimum des Nerv. sympath. magn. auf der rechten Seite in eine bläuliche, rothe, schaumig breiige Masse verwandelt. Die Verbindungsfäden, die zum Rükenmark und zum Ganglion cervicale medium gehen, waren gesund; aber diejenigen, welche zum N. vagus und R. descendens Nerv. hypoglossi sich verbreiten, sahen dünnen Glasfäden ähnlich, und waren so mürbe, dass sie zerrissen, wenn sie etwas stärker berührt wurden. Die obern Ganglia thoracica hatten die nämliche Beschaffenheit, nur in einem geringern Grade, als das untere Ganglion cervicale. Der Stamm des Nerv. symp. war zwischen dem Ganglion cervicale infimum und dem Gangl. thoracicum primum sehr roth und auffallend mürbe und zerreissbar; bei einzelnen Tuberkelschwindsüchtigen waren einzelne Ganglien oft gelb, glasartig durchsichtig und troken. Bei vier Schwindsüchtigen war der Nervus sympath. ziemlich gesund; nur die vom Ganglion cervicale infimum entspringenden Fäden des Plexus cardiacus waren gleichsam aufgelöst, zellig und von einem röthlichen Serum umflossen. Bei Tuberkeln der Leber, der Milz, des Pancreas fand man die 8—11 Ganglia thoracica verändert, bei Tuberkeln des Bauchfells u. der Darmschleimhaut war das Ganglion coeliacum selbst leidend. In einem andern Falle litt das Ganglion caroticum.

Dr. *Rösch* erzählt einen Fall von Tuberkelsucht des Unterleibs, welcher eine 34 Jahre alte Frau betraf. Als die Unterleibshöhle geöffnet war, zeigte sich die ganze linke Hälfte derselben ausgefüllt von einem unregelmässig runden, fest mit den Gedärmen, dem Magen, der Milz verwachsenen, vom Bauchfelle der hintern Bauchwand ausgehenden Aftergebilde mit glatter, mattweisser, hier und da mit röthlichen Adern durchzogener Oberfläche. Am innigsten mit der Geschwulst war die hinter ihr befindliche Niere verwachsen, welche klein, verkümmert, und eine etwa mit einem Theelöffel voll Eiter gefüllte fleischige Haut darstellte. Das Bauchfell bildete den Ueberzug der Geschwulst, der Inhalt bestand in einer an verschiedenen Stellen u. in verschiedenen Tiefen, zum Theil ganz oberflächlich, in einen schmuzig-weissen Brei zerflossenen käseartigen geronnenen Masse, ohne Spur von Organisation. Das Gewicht dieser ungeheuren Masse betrug 16 Pfd. Die Leber enthielt zerstreut in ihre Substanz eingesenkt ganz und halb erweichte Tuberkel in ziemlicher Anzahl von der Gröse einer Erbse bis zu der einer Pfirsich; die kleinsten waren die festesten. Ganz ähnliche Tuberkeln enthielten auch beide Lungenflügel, und zwar mehr gegen die Basis als gegen die Spize hin. Es ist offenbar, dass diese Geschwulst zu den Retroperitonaealgeschwülsten gehörte, welche *Lobstein* zuerst beschrieb, und die wohl nur einer bestimmten Varietät des Markschwammes angehören. Damit stimmen auch die einzelnen Angaben der Krankengeschichte wie die Beschreibung des Leichenbefunds überein. Jedenfalls gehört diese Beobachtung zu den zweifelhaften Tuberkelfällen.

Den Fall einer allgemeinen Tuberculosis erzählt *Flögel*. Die serösen Häute der Brust- und Bauchhöhle waren mit unzähligen Tuberkeln besezt. Ebenso enthielten die Eingeweide dieser Höhlen zahlreiche Tuberkeln, welche meistens nur die Gröse einer Erbse hatten und in den Lungen zum Theil geschmolzen waren, ohne dass sich Höhlen gebildet hatten. Aorta u. Pulmonararterie zeigten sich inerhalb des Herzbeutels in rohe Tuberkelmasse eingehüllt, die Substanz des linken Ventrikels von der Basis bis über die Mitte zum grösten Theile in die nämliche Masse entartet, so dass nur nach innen hin ein etwa 1/2 Linie breiter Streifen blassrother Muskelfasern zu sehen war. — Der Verfasser meint, es hätte sich hier zur chronischeu Tuberkelsucht eine acute hinzugesellt.

Felix Boudet, dessen Bruder man die Mittheilungen über das Verhältniss der Schwindsucht in Africa verdankt, hat unsere Einsicht in das chemische Verhalten des Tuberkels durch treffliche Analysen erweitert.

Die erste Analyse betrifft das gesunde Lungengewebe, welches möglichst vom Blute befreit worden war. Es ergaben sich folgende Bestandtheile:

1) Ein Stoff, welcher sich in kochendem Wasser in Gallerte umwandelt.
2) Ein Stoff, in kaltem Wasser löslich, gerinnend bei der Hize und niederschlagbar durch Salpetersäure, Eiweis und Hämatosine enthaltend.
3) Ein dem Casein ähnlicher Stoff.
4) Faserstoff.
5) Freie Olein- u. Margarinsäure.
6) Olein- und margarinsaures Natron.
7) Acidum cerebrinicum.
8) Acid. lacticum.
9) Cholestearine, ungefähr 0,05 des Gewichtes der feuchten und 100 der getrokneten Lunge.
10) Wasser ungefähr im Verhältniss zur Lunge wie 82:100.

In der Asche fand er viel Natron muriaticum und Natr. sulphuricum, etwas phosphorsauren und kohlensauren Kalk; eine Spur Kieselerde und Eisen. Vergleicht man das analysirte Muskelfleisch, so zeichnet sich die Lunge durch einen grosen Gehalt an Cholestearine aus.

Die Analyse des rohen Tuberkels ergiebt nach *Boudet* folgendes:

Eiweis.
Casein.
Ein Stoff mit den Eigenschaften des Faserstoffs.
Ein im kochenden Alkohol löslicher Stoff.
Olein- und Margarin-Säure.
Verseifbares Fett.
Milchsäure.
Natron lacticum.
Cholesterine 0,045, d. h. ohngefähr $^1/_{20}$ des Gewichts der trokenen Lunge.

In der Asche fand man:

Natron muriaticum und chlorinicum (lösliche Salze).
Calcaria phosphorica und carbonica (unlösliche Salze).
Kieselerde, Eisenoxyd.

Die Tuberkeln der Bronchial- und Mesenterialdrüsen zeigen ganz dieselbe Zusammensezung.

An diese Analyse knüpfen sich mehrere Bemerkungen. Die erste betrifft die grose Menge Fett, besonders die Menge Cholesterine, welche in der Zusammensezung ungefähr $^1/_{20}$ ausmacht. Der Verf. meint nun, dass das an Fett so reiche Blut diesen Stoff benüze, um ihn in den Lungen in Kohlensäure umzuwandeln. Wenn nun diese Umwandlung aus einer Unvollkommenheit des Athmens nicht möglich sei, so müsse deshalb der Organismus fettreicher erscheinen. Ist nun dieser Reichthum des Fettes im Blute und in den Organen die Ursache der Tuberkelbildung? Der Verfasser beantwortet diese von ihm aufgeworfene Frage nicht. Er macht darauf aufmerksam, dass in der Tuberkelkrankheit auch ein besonderer Fettreichthum der Leber bestehe. Diese Thatsache veranlasste *Boudet*, die Analyse einer gesunden u. einer fettkranken Leber zu geben.

	Fettleber.	Gesunde Leber.
Wasser	55,15	76,39
Trokene thierische Materie	13,32	21,00
Verseifbares Fett . . .	30,20	1,60
Cholesterine	1,33	0,17

Bei der Untersuchung der verschiedenen Stadien der Tuberkeln fand *Boudet*: die zu erweichen beginnende Tuberkelmasse reagirte alkalisch; ergab, mit Wasser behandelt, eine in der Hize gerinnbare Masse. Nach Entfernung des Eiweisses bleibt eine Flüssigkeit zurük, in welcher Essigsäure einen Niederschlag bildet, ungefähr wie die Milch ein Häutchen ansezt (Casein). Sonst ergab sich ungefähr dasselbe, wie beim rohen Tuberkel. Das Resultat ist: Im rohen Tuberkel besteht das Casein als unlösliche, im erweichten Tuberkel als lösliche Substanz. Dieses scheint unter dem Einfluss einer kleinen Menge Ammonium zu Stande zu kommen, welche sich bei der Erweichung des Tuberkels entwikelt.

Eine beachtenswerthe Thatsache ergab die Analyse des verkalkten Tuberkels. Beim Troknen wird dieser Tuberkel noch mehr brüchig, erdartig. Beim Verbrennen aber zeigt dieser Tuberkel ungefähr dieselbe Zusammensezung wie der rohe. Man findet darin nur eine kleine Menge phosphorsauren und kohlensauren Kalk; dagegen ungefähr 70 Procent lösliche Salze: Natron sulphuricum, muriaticum, phosphoricum. Es ist nun schwer zu begreifen, wie dieser Tuberkel, welcher vorzüglich auflösbare Salze enthält, doch unverändert im Lungenparenchym bestehen und die Narbe der Krankheit bilden kann. Der Kochsalz-Gehalt der Tuberkeln ist sehr gros, und giebt dem Auswurf der Kranken den salzigen Geschmak.

Diese Analysen widerlegen auch die Ansichten *Tasswell's*, welcher den Tuberkel aus dem übermässigen Reichthum des Bluts an phosphorsaurer und kohlensaurer Kalkerde bilden lässt. Diese würden als auflösliche Stoffe in den Organismus eingeführt, von diesem aber zu unlöslichen umgewandelt.

Die von *Luigio de Sanctis* gegebene pathologische Anatomie der Tuberkelkrankheit ist nichts anders, als eine historische Uebersicht der neuesten Leistungen über diese Krankheit von *Laennec*, *Louis*, *Carswell*, *Rokitansky*, *Lobstein*.

Eine höchst scharfsinnige Kritik der neuesten Lehren über die Natur u. anatomischen Verhältnisse, wie sie die neuern Beobachter der Tuberkelkrankheit herausstellten, lieferte *Nicolucci*. Fast kein neuerer teutscher, englischer, französischer und italienischer Beobachter ist übergangen. Als Resultat dieser gelehrten Untersuchung führt der Verf. folgende Punkte auf:

1) Die Scrofeln und Tuberkeln sind nur eine und dieselbe Krankheit, allein verschieden nach den Organen u. dem Orte, an welchen sich das Leiden offenbart.
2) Die Tuberkeln sind keine örtliche Krankheit, sondern ein allgemeines Leiden, eine Krankheit des Blutes.
3) Die Tuberkeln sind eine todte Masse, abgesondert in das Parenchym der Lungen.
4) Die Theile, an und in welche sich die Tuberkeln ablageru, sind das Inere der Lungenzellen und der Bronchien.
5) Die Tuberkeln erweichen nicht in Folge eines eigenthümlichen Lebensvorganges, sondern in Folge der Einträkung einer Lymphe in ihr Parenchym, die durch

einen entzündlichen Vorgang ausgeschwizt wird.

6) Die Ursachen, welche die Schwindsucht befördern und ihrer Entwikelung Grenzen sezen, sind allein im Blute zu suchen.

7) Das Clima kann der beginnenden Schwindsucht entgegenwirken, ist aber nicht im Stande, die Phthisis confirmata zu heilen.

8) Die tuberculöse Schwindsucht kommt auch in den Thieren vor.

9) Diese Schwindsucht ist am häufigsten vom 15.—60. Jahre, weniger vor u. nach dieser Zeit.

10) Die Schwindsucht ist in der einen Lebenszeit mehr gefährlich den Männern, in der andern mehr den Weibern.

Ref. stellt diese Schlüsse ohne weitere Erörterung hin, da die meisten derselben in den vorhergehenden Jahresberichten und in dem vorliegenden schon oft zur Sprache gekommen sind.

Pathologie. Thirial handelt über einige Formen der acuten Schwindsuchten, über die Dunkelheit ihrer Diagnose und die Möglichkeit, sie mit dem typhösen Fieber zu verwechseln. Der Verf. macht darauf aufmerksam, wie häufig die Tuberkelkrankheit, sowohl isolirt, als infiltrirt in den Organen verborgen sei, und erst bei der Leichenöffnung entdekt werde, und man müsse *Laennec* beistimmen, welcher auf die Häufigkeit des Verborgenseins der Tuberkelkrankheit in allen Stadien aufmerksam mache, wofür ein besonderer Beweis die Narben dieser Krankheit seien, welche man so oft zufällig in den Leichen finde. *Thirial* kommt sodann zurük auf das Verstektsein der acuten Tuberkelkrankheit unter der Form eines typhösen Fiebers und führt einen ausgezeichneten Fall dieser Art an.

Ein 30jähriger Lehrer der Mathematik, von mässig starker Constitution, lymphatisch-nervösen Temperaments stellte sich am 20. März 1838 bei der öffentlichen Consultation im Hospital der Charité vor. Sein Gesichtsausdruk war sehr leidend, und er schien sowohl physisch als moralisch gelitten zu haben. Nicht ohne Gemüthsbewegung schien sein erster Eintritt in das öffentliche Hospital erfolgt zu sein, indem er nur eine unzusammenhängende Nachricht von seinem Leiden gab. Nach diesen Angaben schien er an Diarrhoe zu leiden, und man verordnete ihm Diät und den Gebrauch des Dioscordium zu einem Scrupel auf den Tag. Bei dieser einige Tage hindurch fortgesezten Behandlung besserte sich der Kranke nicht, und bei einer erneuerten Untersuchung ergab sich, dass man den Kranken missverstanden hatte, welcher statt an Diarrhoe, an Verstopfung litt. Es war die Zunge mehr belegt, Appetitlosigkeit, ein Gefühl der Krankheit in den Verdauungsorganen, etwas Fieber, und eine sichtliche Veränderung der Gesichtszüge. Man gab ihm Limonade u. Bäder. Unter dieser 8 Tage hindurch fortgesezten Behandlung besserte sich der Kranke allmählig, u. man konnte ihm nach und nach 1/4, 1/2 — 3/4 Portion der Nahrungsmittel gestatten. Doch war die Esslust nie gros. 4—5 Tage dauerte diese anscheinende Besserung an. Ein Husten mit Rhonchus mucosus und Rhonchus sibilans stellte sich ein in beiden Seiten der Brust; Nasenbluten wiederholte sich jeden Morgen; seine Gesichtszüge drükten grose Angst aus, und die Assistenzärzte liessen das Wort „Typhus“ hören: allein Typhus-Fleken zeigten sich nicht, statt Diarrhoe Verstopfung, auch war kein Gurren in der Regio iliaca hörbar, wiewohl der Unterleib etwas aufgetrieben war. Der Kranke, als er das Wort „Typhus“ vernommen, hielt sich für einen verlornen Menschen. Er redete fast in einem fort von einem Auswurf, der bis in den Kehlkopf aufsteige, den er aber nicht heraus befördern könne; auch fühlte er häufigen Drang zum Husten; die Unterkiefer zitterten und die Unruhe war sehr stark; der Puls sehr häufig aber keine Hize der Haut. Man hielt die Krankheit für das typhöse Fieber. Verordnet wurden blutige Schröpfköpfe in der Gegend des Processus mastoideus; temperirende Getränke. Drei Tage hindurch veränderte sich der Zustand nicht. Man gab, um die Verstopfung zu beseitigen, eine Flasche Seidlitzer Wasser. 4 Tage später konnte man eine Ergiessung im Bauchfellsak deutlich wahrnehmen; kein Schmerz im Unterleib. In der vorangegangenen Nacht war grose Unruhe und leichtes Delirium vorhanden. Ein geübter Arzt glaubte hier schleichendes Nervenfieber zu sehen. Am 5. Tage derselbe Stand der Ergiessung im Unterleib. Der Kranke hatte viele flüssige Stühle; der Puls zählte 80 Schläge, keine normwidrige Wärme. Am 6. Tage alles verschlimmert. Grose Schwäche, der Auswurf hat sich seit 3 Tagen sehr vermehrt und besteht aus diken Massen von gelblich-grünlicher Farbe; keine sichtliche Athemsbeschwerden; noch immer das Gefühl des vorhandenen Auswurfs in der Kehle. Am 7. Tage war der Kranke noch schwächer; erschwerte Sprache; die Gesichtszüge noch immer der Ausdruk der grösten Niedergeschlagenheit. Am Abende starb der Kranke ohne dass man es so bald vermuthet hätte; das Bewusstsein war bis zum lezten Augenblik zugegen gewesen.

Die Leichenöffnung ergab: 1) mehrere Pinten gelblicher, durchsichtiger seröser Flüssigkeit; das grose Nez zeigte Röthe, eine verbreitete Injection und war besät mit kleinen Granulationen. Einige Stellen des Bauchfells zeigten dieselbe Röthe u. dieselben Granulationen, aber in viel schwächerem Grade. 2) Die Milz war gegen ihren obern Theil sehr fest angewachsen u. schwer zu trennen, ihre ganze convexe Seite war besezt mit weissen Granulationen von der Gröse eines Hanfsaamenkorns, welche ganz das Aussehen der Tuberkeln im ersten Stadium hatten. Der Einschnitt zeigte, dass auch das Gewebe dieses Organs mit diesen Granulis besezt war. Eben diese fand man in der Leber. 3) Im Magen u. Darm keine Veränderung, nur im Grimmdarm einige schiefergraue Stellen, aber keine Geschwüre. 4) Der Herzbeutel enthielt eine grose Menge citronenfarbigen Serums ohne Spur von Entzündung. Das Herz normal. 5) Die beiden Lungen in ihrer ganzen Ausdehnung mit einer zahllosen Menge kleiner Granulationen im Zustande der Rohheit besezt. Nirgends waren

sie erweicht. Das Lungengewebe krepitirte u. war normal. Die Luftröhre und grosen Bronchien zeigten eine tiefe dunkele Röthe. 6) Rechts und ein wenig hinter der Luftröhre fand man eine tuberculöse Masse von der Gröse eines kleinen Hühnereies. Diese Masse war geblich weiss und durch und durch fest. Das hatte dem Kranken das Gefühl eines in der Luftröhre haftenden Auswurfs verursacht. 7) Das Gehirn zeigte keine andere, als eine punktartige Injektion, aber auch keine Spur von Entzündung, weder im Gehirn noch in den Hüllen. Der Leichenbefund zeigte eine Tuberkelkrankheit; das Leiden des Lebenden hatten sämmtliche Aerzte für einen typhösen Zustand gehalten. Keiner von ihnen hatte die vorhandene weite Verbreitung u. Ausbildung des tuberculösen Leidens geahnet.

Einen zweiten ähnlichen Fall theilt der Verf. aus der Praxis des Hrn. *Trousseau* mit, welcher ihn in der unter seiner Leitung stehenden Hospitalabtheilung beobachtete. Eine junge Frau litt an heftigem Fieber, sehr starker Bronchitis mit Rhonchus mucosus und sibilans auf beiden Seiten der Brust, grosser Abgeschlagenheit, Diarrhoe, leichtem Meteorismus, und sogar an exanthematischen Fleken, welche den gewöhnlichen rosenrothen, linsenförmigen Fleken ähnlich waren. Die Leichenöffnung ergab auch hier die verbreitete Tuberkelkrankheit.

Diese Kranken, meint *Thirial*, starben zwar nicht an der Schwindsucht, sondern an einer sehr ausgebildeten nervösen Schwäche, zu der sich ein hiziger Zustand hinzugesellt hatte; allein es war doch immerhin eine sehr verbreitete Tuberkelbildung vorhanden, und man konnte mit vielem Rechte annehmen, dass die Tuberkelbildung die Ursache der grosen Krafterschöpfung gewesen, so wie ja diese Krankheit überhaupt von beträchtlicher Kräfte-Verminderung begleitet wird, sie bedingt. Die Annahme *Thirial's*, dass diese Krankheitsform in der Weise entstanden, dass eine Tuberkelkrankheit, oder eine Diathese zu derselben lange Zeit hindurch bestanden habe, und ein acuter Zustand hinzugetreten sei, giebt uns zwar Einsicht über die Art und Weise, wie sich solche Zustände ausbilden, nicht aber Aufschluss über die Ursache, weshalb die Zufälle der Tuberkelkrankheit so ganz in den Hintergrund gedrängt waren. Doch sind diese Zustände acuter Schwindsuchten, welche sich durch wenige, fast keine Zufälle der Tuberkelkrankheit auszeichnen, unserer ganzen Beachtung werth. Dem Ref. sind einige Fälle der Art bekannt, in welchen die acute Tuberkelkrankheit für Typhus gehalten wurde, bis der Leichenbefund eines andern belehrte.

Ein Fall betraf einen Soldaten, welcher an Kraftlosigkeit mit gelinden gastrischen Zufällen erkrankte und zur Zeit in das Garnisonslazareth gebracht wurde, als darin mehrere typhöse Kranke vorhanden waren. Da der Krankheitsfall durch grose Kraftlosigkeit, geringen Rhonchus mucosus, Durchfall und heftiges Fieber sich auszeichnete, so hielt man ihn für einen gelinden typhösen Zustand. Die Kräfte des Kranken sanken sehr schnell, und der Tod trat ein, ehe man es vermuthet hatte. Tuberkeln der Lunge, tuberculöse Geschwüre des Darmes ergab der Leichenbefund.

Es beweist der Fall, dass ebenso, wie in dem Falle *Thirial's* die Krankheit sich vorzugsweise über die serösen Häute verbreitet hatte, so in diesem Falle vorzugsweise die Schleimhaut des Darmes litt. Allen Fällen bleibt gemein die Verstektheit der Krankheit unter einem typhösen Fieber.

In einem zweiten Abschnitt macht *Thirial* aufmerksam auf das Verborgensein und Aussezen der Zufälle in den tuberculösen Leiden bei den Kindern. Ref. muss bemerken, dass *Thirial* keinen Unterschied zwischen Skrofeln und Tuberkeln macht, und daher in diesem Abschnitte der Abhandlung zugleich von Skrofeln und Tuberkeln handelt. Er macht sodann darauf aufmerksam, dass in den ersten Lebensjahren die Tuberkeln des Gehirns vorwaltend vorkämen und dann hier vorzugsweise verborgen sich entwikelten. Wer sich sorgfältig mit dem Zergliedern der Kinderleichen abgiebt, weiss, dass zu gewissen Zeiten die Hirntuberkeln vorzugsweise häufig sind, und dass man bei Kindern, welche unter den verschiedensten Zufällen sterben, besonders bei solchen, welche an gastrischen Beschwerden leiden, dann Tuberkeln in dem Gehirne findet. Diese Bildungen sind dann keineswegs in die Augen fallend, sondern sind eben so klein als zahlreich in der Hirnmasse, sowohl in der grauen als in der weissen vorhanden, oft nicht gröser als ein Hanfsamenkorn, und, um sie zu erkennen, muss man die Hirnmasse nicht allein in sehr feinen Schnitten zerlegen, sondern auch jede Stelle des einzelnen Schnittes auf das sorgfältigste durchfühlen. Wer das nicht thut, übersieht diese Bildungen sehr häufig. So lange diese Tuberkeln klein sind, reizen sie das Gewebe nicht, und werden noch nicht die Ursache von Zufällen, was indess geschieht, sobald der Tuberkel gröser wird. Als Ursache, welche in dem kindlichen Alter die Häufigkeit der Tuberkeln bedingt, nennt *Thirial* die Erblichkeit und die lymphatische Konstitution, eine so häufige Erscheinung des kindlichen Alters. Dass sie im Gehirn des Kindes sich so häufig ausbilden, ist bedingt in der durch das Alter u. die Entwikelung gegebenen Neigung zu Hirnleiden. Die verborgenen Tuberkeln werden nach dem Verf. leicht offenbar, d. h. es gesellen sich zu ihnen Zufälle od. die Tuberkeln werden in ihrer Entwikelung begünstigt 1) durch die verschiedenen Störungen, welche das erste Zahnen begleiten. 2) Ebenso durch jene, welche das

zweite Zahnen begleiten. 3) Die Störungen, welche bei starken Kindern oft das Wachsen begleiten, und Krankheiten des Wachsthumes genannt werden. 4) Die Krankheiten, welche mit der Pubertät zusammenhängen.

Als Ursachen, von denen das Verborgensein oder Offenbarwerden der Tuberkeln, sowohl derjenigen, die im Gehirne, als der, welche in andern Theilen vorkommen, bedingt sei, führt der Verf. mehrere auf, unter denen manche der Beachtung werth sind. Es sind vorzüglich vier. Ich theile sie hier mit, ohne ihm in allen beizupflichten.

1) Der Zustand der bildenden Kraft, welche in diesem Alter so sehr vorwiegend und ganz mit der Ausbildung der Organe beschäftigt ist. Er gewährt einen energischen Widerstand gegen jene Zufälle, welche Aufregung bedingen, besonders gegen jene, welche nur langsam wirken. Sollte man nicht umgekehrt in der vorwiegenden Ausbildung eine grösere Reizbarkeit erkennen, und hiedurch eine leichtere Ausbildung der Zufälle anerkennen müssen? Ref.
2) Die allgemeine, oder constitutionelle mehr oder weniger tief ausgebildete Anlage der Tuberkelkrankheit, welche, indem sie durch veränderte Ernährung aller Gewebe diese in der tuberculösen Richtung umändert, auch die organischen Gewebe indifferenter macht, und die Ursache ihrer geringern Empfindlichkeit gegen fast normal gewordene Entartung wird.
3) Die schwache Wirksamkeit der Diathese in einem Organismus, welcher nach seiner constitutionellen Bestimmung ihr entgegen ist, und selbst die örtliche Ausbildung des tuberculösen Products im Gehirn sind Ursachen, dass die Symptome der Tuberkeln sich deutlicher zeigen, indem sie die Störung der Verrichtungen jenes Organes mit bedingen, welches der Siz der Krankheit ist.
4) Sind noch verschiedene Zufälle zu nennen, denen lymphatische und kranke Kinder häufig ausgesezt sind, wenn sie in die Zeiten der Entwikelung eintreten. Zu dieser Zeit wird jedes Produkt einer Diathese deutlich, wenn ein Zustand der Reizung oder des entzündlichen Fiebers eintritt, welches diese Periode günstig od. ungünstig beendet, je nach der Schwäche oder Intensität der vorhandenen prädisponirten Krankheit eines Kindes. An diese Betrachtung reihet *Thirial* einige Krankheitsberichte als Belege für seine aufgestellten Behauptungen an.

In dem ersten Falle waren Tuberkel im kleinen Gehirn. Das 16 Jahre alte Mädchen litt an Fieberzufällen, Kopfschmerz, epileptischen Zufällen, an wiederholtem Erbrechen einer dunkelgrünen Farbe. Ein am Kopf vorhandener cariöser Knochentheil hörte jezt auf Eiter abzusondern. Es gingen dem Tode unmittelbar voran Bewusstlosigkeit, Lähmung, Coma. Dieser Fall, welcher nur wenige Tage vor dem Tode Symptome zeigte, ergab in der Leichenöffnung zugleich Tuberkeln der Tubae Fallopii. Es kann nicht übersehen werden, dass diese Tuberkeln in den Geschlechtstheilen vorkamen zur Zeit der geschlechtlichen Entwikelung und bei vorhandenen Tuberkeln im kleinen Gehirn.

Der zweite Fall betrift einen 9jährigen wohlgebildeten Knaben, welcher einige Monate hindurch an einer aussezenden Zusammenziehung der hintern Muskeln des Rükens litt. Der Kranke schien sodann einige Tage hindurch ganz geheilt. Plözlich gegen sieben Uhr Abends wurde er von Erbrechen, heftigem Kopfschmerz und Convulsionen befallen, und starb schon gegen 11 Uhr desselben Tages. Bei der Leichenöffnung fand man im rechten Thalamus nerv. opt. zwei Tuberkeln von der Gröse einer Haselnuss. Die Hirnsubstanz in dieser Umgebung war erweicht, aber nicht roth noch entzündet. Die Tuberkeln bestanden ganz aus fester Masse.

Dass die Zufälle der Tuberkeln nicht allein bei denen des Gehirns, sondern bei denen aller Theile des Organismus fehlen, od. was noch häufiger der Fall ist, übersehen werden können, ist eine sich häufig wiederholende Erfahrung. Wir finden Tuberkeln der Lungen, der Leber, Milz, des Bauchfells, der Nieren, wo wir sie gar nicht vermutheten. Die Tuberkeln des Gehirns geben sich doch noch durch heftige Hirnzufälle kurze Zeit vor dem Tode kund, was bei den Tuberkeln der übrigen Organe sehr oft nicht einmal der Fall ist. Es können somit jene Mittheilungen der Fälle von Hirntuberkeln, welche den ganz gewöhnlichen Verlauf dieser Krankheit im Gehirn mittheilen, keinen Aufschluss geben über das Verborgensein der Tuberkelkrankheit in den Organen. Bei dieser Art Fälle wird die Diagnose so lange fehlen, bis es gelingen wird, die Tuberkelkrankheit nicht aus der gestörten Verrichtung eines Organes, sondern aus den, die Tuberkeldyscrasie beurkundenden Zufällen zu erkennen, und die Zufälle, welche sich auf ein Organ, einen Ort beziehen, für das gelten, was sie wirklich sind, Zufälle des leidenden Orts und der hieran gebundenen Verrichtung. Auf diesen sucht man aber die Diagnose der Tuberkelkrankheit vorzugsweise zu begründen, und daher gelangt man auf Irrwege. — Ueber das Verstektsein der Tuberkelkrankheit unter einem hizigen Leiden, unter einem typhösen Zustand giebt *Thirial* eigentlich keinen Aufschluss, wiewohl sich ein solcher mit Wahrscheinlichkeit darthun lässt. Der Verf. bemerkt mit Recht, dass ein typhöses Fieber

eine tuberkulöse hizige Schwindsucht, und diese jenes versteken könne. Wie aber beide zu trennen, darüber schweigt der Verfasser. Beide sind nach unserer jezigen Vorstellung ganz verschiedene Krankheiten, die sich einander sogar ausschliessen. Zeichen, um sie auch in dem von jeder dieser Krankheiten dargebotenen Bilde zu unterscheiden, sollten doch vorhanden und aufzufinden sein. Ref. wird in einem folgenden Jahrgange auf diesen Gegenstand zurükkommen. —

Nicht ungern begegnet man der, wenn auch etwas leicht gehaltenen Abhandlung über die Lungentuberkulose von *Zehetmeyer*. Dieser Verf. meint, dass man nach einer langen Verhandlung über die Lungentuberculose und ihre desfalsige dyscrasische Bedeutung nachgerade zu der Ansicht käme, dass Tuberkel und Tuberculose „nur Collectiv-Namen seien, durch welche Krankheitsprozesse different in den Symptomen, die sie während des Lebens darbieten, verschieden rüksichtlich der Veränderungen, die sie in der Leiche sezen, verschieden in der Blutcrasis, welcher sie ihren Ursprung verdanken, bezeichnet werden.“ Dieses solle vorzugsweise von der sogenannten acuten Miliartuberculose gelten, deren Ausscheidung von dem tuberculosen Vorgange um desto dringender gefordert werde, je mehr uns die pathologische Anatomie mit jenem geheimnissvollen, den frühern Perioden gänzlich unbekannten Processe vertraut mache. — Die chronische, interstizielle Tuberkelgranulation und die tuberculöse Infiltration des Lungengewebes hätten bereits eine solche Aufhellung durch die Bemühung vieler Männer erlangt, wie es nur bei wenigen pathologischen Vorgängen der Fall sei. Ref. wünscht im Interesse der Wissenschaft, dass er diese Angaben bestätigen könne. Leider walten in Rüksicht der meisten Punkte dieser Krankheit noch viele Schwierigkeiten ob. Jezt geht der Verf. auf die einzelnen Lehren der Tuberkelbildung ein. Er erkennt mit *Hughes* an, dass die Tuberkelmasse in flüssiger Eorm ausgeschieden werde; stets geschehe diese Ablagerung in der Nähe eines arteriellen Gefässes; das flüssig Abgelagerte werde aufgesaugt, das Feste, Derbe dagegen bleibe als Tuberkelkorn in dem interstiziellen Parenchyme oder auf der freien Fläche der Schleimhäute vorhanden.

Der so abgelagerte rohe Tuberkel zeigt unter dem Microscope nur kleine Körnchen, nirgends eine Gefässentwikelnng, kein deutliches unterscheidbares Stroma, keine organische Verbindung mit den angrenzenden Organen. Ohne weitere Kenntnissnahme das hierüber in der Literatur Vorhandenen, beruft sich der Verf. auf seine und *Engel's* Beobachtungen, und hält sie den bekannten *Vogel's* entgegen, welcher eine Tuberkelzelle anerkennt. Auser *Vogel* haben eine ganze Reihe rühmlichst bekannter Beobachter das Vorkommen der Tuberkelzelle aus eigener Anschauung anerkannt, u. auch Ref. bekennt sich zu dieser. *Zehetmeyer*, ein Arzt, der sich erst als Beobachter legitimiren will, hätte gerade diesem für die Pathologie so bedeutsamen Punkte eine umsichtigere Behandlung und Untersuchung widmen und sich weniger in dem absprechenden, die Leistungen früherer Jahre ganz verkennenden Tone, von welchem man die jüngere Wiener Schule nicht frei sprechen kann, so achtenswerth sie auch ist, u. so sehr sie Ref. hochschäzt, gerade in Hinsicht des Belebt- oder Nicht-Belebtseins ergehen sollen. Ref. zweifelt nicht, dass jeder die Tuberkelkörperchen finden wird, der sich nur die Mühe nimmt, sie zu suchen, und gesteht, dass sie nicht in jedem Tuberkel gefunden werden. —

Was nun die Behauptung betrifft, dass der rohe Tuberkel keine organische Verbindung mit den angrenzenden Organen, d. h. mit dem Gewebe habe, in welchem er abgelagert ist, so stimmt dieses gegen die neuern und ältern hierüber bestehenden Angaben. In den Erläuterungen zum Atlas der pathologischen Anatomie, Abth. 3 (Lungentuberkel) hat Ref. eine grose Anzahl von Thatsachen solcher Beobachter aufgeführt, welche von der Peripherie in das Parenchym des einzelnen Tuberkels Blutgefässe eindringen sahen, welche gegen das Centrum hin endeten. Ebenso sieht man Zellgewebsfasern von der Peripherie in die Tuberkelmasse dringen. Ist dieses nicht dieselbe Art der organischen Verbindung, wie sie bei den übrigen Geschwülsten vorkommt? Ref. meint, auch diese hätten keine andere mit dem Organe, in dem sie vorkommen. Es ist somit die Behauptung *Zehetmeyer's* ganz unbegründet, dass der Tuberkel keine organische Verbindung mit den angrenzenden Organen habe. Wie soll man auch die Veränderungen inerhalb des Tuberkels erklären, wenn er ganz auser organischer Verbindung mit den angrenzenden Geweben steht! Es möchte dann schwer sein, die Schmelzung, die Verknöcherung, ja selbst das unveränderte Fortbestehen des rohen Tuberkels sich einigermassen zu deuten.

Was aber der Saz heissen soll: Kein abgelagerter Tuberkel vergrösert sich durch Ernährung aus den angränzenden Gebilden, jeder wächst durch Attraction des im Blute vorhandenen krankhaften Stoffes, ist schwer zu verstehen. Giebt es in physiologischen, wie pathologischen Zuständen eine andere Ernährung als die durch Anziehung der ent-

sprechenden Blut-Theile? Ref. glaubt nicht. Deshalb ist der erste obige Saz gar nicht nothwendig. Soll der zweite Theil des Sazes heissen, dass der krankhafte Stoff, die Tuberkelmasse bereits im Blute gebildet vorhanden sei, so ist er ebenfalls in Abrede zu stellen. Im Blute ist ebensowenig Tuberkelstoff als Galle, Harn darin ist, sondern durch die Secretion wird erst der Tuberkelstoff aus dem Blute gebildet. Wäre das erstere der Fall, dann müssten auch die Secrete Tuberkelstoff enthalten, oder man müsste ihn aus dem Blute darstellen. In diesem fand man aber bis jezt nur einen Ueberschuss von Faserstoff. Es ist wahr, wenn *Zehetmeyer* behauptet, dass die Abscheidung der Tuberkelmasse so lange daure, als das Blut jene Bestandtheile enthält, aus dem der Tuberkel gebildet wird. Könnte aber nicht auch die zur Bildung des Tuberkels im Blute vorhandene Masse durch die Secretionen entfernt werden? *Zehetmeyer* stimmt *Rokitansky* darin bei, dass die Tuberkelbildung zuerst in der Lungenspize beginne, u. sich dann mit dem Fortbestehen der Krankheit nach der Basis hin ausbilde, daher seien die Tuberkeln in der Spize häufiger und mehr agglomerirt, als in der Basis. Dass der Tuberkel, wie *Norman Chevers* behauptet hat, bestimmte Veränderungen durchlaufe, wird in Abrede gestellt. Warum *Zehetmeyer* hier diesen späteren Beobachter aufführt, und die frühern, wie *Andral*, *Carswell*, die Aehnliches behaupten, auser Acht lässt, ist nicht einzusehen. *Z.* kennt nur die Veränderungen des Tuberkels, welche sich als Erweichung, Verjauchung, Obsolescenz und Verkreidung kund geben. Der erweichte Tuberkel zeigt Tuberkelkörnchen, Eiterzellen und eingestreuete Entzündungskugeln. Diese leztere sind häufig auch im rohen Tuberkel vorhanden. Die Verjauchung ist übrigens von der Erweichung verschieden. Die erstere entsteht nur durch Hinzutritt der atmosphärischen Luft, eine Erklärung, welche bereits früher *Engel* aufgestellt hat. Der Tuberkel, welcher an sich keine feindliche Einwirkung auf die Gewebe habe, erlange eine solche, wenn seine Masse zur Jauche werde, welche Muskel-, Zell-, Gefäss- und Nervenfaser macerire. In dem verjauchten Tuberkel finde man unter dem Microscope zahlreiche Elementarkörnchen, Fezen zerstörter organischer Gewebe u. Krystalle von Magnesia-Tripel-Phosphat, dem Produkt der Verwesung.

Der Tuberkel heilt durch Verkalkung und Obsolescenz. Zur Heilung ist nichts anders erforderlich, als das Erlöschen der spezifischen Dyscrasie in der Blutmasse. Auch Tuberkelhöhlen heilen. —

„Die infiltrirte Tuberculose, lehrt *Zehetmeyer* weiter, verdankt der Umwandlung eines faserstoffigen Exsudats in den Lungenbläschen ihren Ursprung. Da nun die croupöse Pneumonie aus der faserstoffigen Crasis des Blutes hervorgeht, das Entzündungsprodukt aber unmittelbar in Casein, Tuberkelmasse umgewandelt wird, so kann der Saz, dass der Tuberculose die Hyperinose des Blutes zu Grunde liege, wohl in Beziehung auf den Exsudat-Tuberkel nicht angefochten werden". Ref. denkt, dass nichts destoweniger alle Thatsachen, welche gegen die entzündliche Herkunft der Tuberkeln geltend gemacht sind, auch gegen die *Zehetmeyer*'sche Ansicht Geltung behalten. — Das tuberculöse Infiltrat zeigt nach *Z.* unter dem Microscope nie etwas anders als Molecular-Körner mit wenigen Fettkugeln untermischt, welche so lange bleiben, bis die Durchfeuchtung, Erweichung und Zerfliessung der tuberculösen Masse zu Stande gebracht wird. — Durch Druk, welchen die Tuberkeln auf das interstizielle Gewebe ausüben, erfolgt allein der Schwund des Parenchyms, nicht durch eine besondere feindliche Wirkung des Tuberkels auf dieses.

Die Ausschliessung und Combination der Tuberkelkrankheit mit andern Leiden, wie sie in der neuesten Zeit gelehrt ward, bestättigt *Zehetmeyer*. — Der Tuberkel schliesst alle albuminösen Dyscrasien aus. Der typhöse Prozess combinirt sich mit dem tuberculösen nur dann, wenn die Epidemie bereits ihren Höhepunkt überschritten, und die typhöse Dyscrasie nur unvollkommen entwikelt gewesen war. — *Zehetmeyer* bestätigt, was *Hamburger* über das Nicht-Vorkommen der Tuberkeln bei solchen Menschen gesagt hat, welche an Struma leiden. Ref. hat wiederhohlt Kropf in den Leichen solcher gefunden, welche an tuberculöser Lungenschwindsucht starben. Welche Krankheit der Schilddrüse die Tuberkelsucht ausschliesst, und bei welcher sie vorkommt, muss einer künftigen Untersuchung vorbehalten bleiben. Bei der Struma lymphatica und fibrosa kommen Lungentuberkeln vor. Ob auch bei Struma cystica und bei der so häufigen Struma gangliosa?

Dass die Lungenschwindsucht nicht anstekend sei, glaubt der Verf. als eine feststehende Thatsache annehmen zu können, freilich ohne Prüfung dessen, was hiebei besonders in Betrachtung kommt, und ohne weitere Würdigung dessen, was hierüber bereits verhandelt und in der Literatur aufbewahrt ist.

Im Verlauf der Abhandlung kommt *Zehetmeyer* auf die Entstehung des infiltrirten Tu-

berkels und auf das Vorhandensein des leztern ohne den rohen Tuberkel und äusert sich, wie folgt. Starrheit und übergrose Trokenheit einer bestehenden Hepatisation muss als eine der gewichtigsten Ursachen angesehen werden, welche die eingreifende Lösung des ausgeschiedenen Faserstoffes verhindert, ja selbst unmöglich macht, und seine Umwandlung in Casein nothwendig herbeiführt. Pneumonien werden leicht tuberculös, wenn ein gleichzeitiger Erguss in die Pleurahöhle die hepatisirte Stelle durch Druk beeinträchtigt; wenn ein flüssiges Exsudat im Pericarduim dieselbe Wirkung hervorbringt; wenn das zur Lösung der Hepatisation bestimmte Serum in das angrenzende gesunde Parenchym infiltrirt wird, und selbes durch Oedem paralysirt; wenn zu grose Ausdehnung des Unterleibes durch flüssige oder gasförmige Exhalationen das Zwerchfell hinaufdrängt und so den Brustraum beengt. Die grose Gerinnungsfähigkeit des ergossenen Faserstoffs, u. Mangel an lösendem Serum müssen als die nächsten Ursachen dieser Form der Tuberculose betrachtet werden, die ohne eine vorausbestandene Disposition oder erbliche Anlage, ohne den phthisischen Habitus vollsaftige Individuen ergreift, deren Brustkasten erst dann die wohlbekannten Charaktere darbietet, wenn der Verjauchungsprozess bereits einen hohen Grad zu erreichen vermochte. Der Grund aber, warum bei ausgebreiteter Pneumonie so schwer eine Lösung zu Stande kommt, liegt in der Anaemie der hepatisirten Stelle. Hierin stimmt Ref. dem Verf. vollständig bei.

Für die Diagnose bemerkt der Verfasser, dass rohe Tuberkel nicht ausgeworfen werden könnten. Die kleinen dafür gehaltenen Körnchen seien entweder kleine Fettmassen, oder Brod-, Grüze-Partikeln. In der Therapie liefert der Verf. eine ziemlich vollständige Uebersicht der neuesten Kurweisen. Ref. hätte gewünscht, dass die Indicationen, wo die einzelnen gebraucht werden könnten, fester, d. h. erfahrungsmässig begründet worden wären. Unter den heilkräftigen Mitteln empfiehlt er vorzüglich die Quellen zu Gleichenberg in Steiermark.

Einige Bemerkungen über die tuberculöse Peritonitis findet man in der London med. Gazette. Sie sind indess mehr diagnostisch als pathologisch gehalten. Der Verfasser bemerkt, dass die Anschwellung, welche die Kranken bemerkten, weil ihnen die Kleider zu enge würden, das erste Symptom sei, wozu sodann Fluctuation mit hellem Geräusch hinzutrete, indem zu dem Wasser sich später Luft hinzugeselle, ja die Ansammlung des Wassers vermindere sich häufig in derselben Weise, als die Ansammlung des Gases zunehme. Diese Gasansammlung lässt oft plözlich nach, u. man findet dann eine beträchtliche Erschlaffung der Bauchdeken. Die englischen Verfasser solcher flüchtiger, die Diagnose in keiner Weise fördernder Arbeiten sollten die genauere Diagnose dieser Krankheit aus dem trefflichen Werke v. *Baron* über die Tuberkeln kennen; doch das ist bereits 1819 erschienen, und ist, wie der ärztliche Fleiss der guten alten Zeit auser Mode. —

In der Birmingham pathological Society zeigte *Fletsher* einen grosen Tuberkel des kleinen Gehirns und einen zweiten des grosen Gehirns aus derselben Leiche vor. Bekanntlich hat *Lebert* an der früher angeführten Stelle in den kleinen, den Miliartuberkeln ähnlichen Granulationen des Gehirns die Tuberkelkörperchen, die eigentlichen Tuberkelzellen gefunden. Bestätigt sich seine Beobachtung, so hätte man in diesen microscopischen Körpern das Mittel, die Tuberkeln des Gehirns von den Gehirnscrofeln zu unterscheiden. Jene grosen Geschwülste der Hirnsubstanz, welche man seither ebenso für Hirntuberkeln ausgegeben hat, als die grosen Geschwülste der Leber, eigentliche Markschwämme für Lebertuberkeln ausgegeben wurden, sind von den Tuberkeln der Lungen, der serösen Häute, der Leber und Milz ganz verschieden an Gröse, Struktur und Gefässreichthum. Sind sie Scropheln, Tuberkeln oder eine andere Geschwulstart? Da sie ohne Tuberkeln in andern Theilen, besonders in den Lungen vorkommen, so scheinen sie keine Tuberkeln zu sein.

Diagnose der Tuberkelkrankheit. Unter den Aufsäzen, welche dieses Jahr über die Diagnose der Tuberkelkrankheit zu Tage gefördert hat, sind mehrere, welche sich die Aufgabe stellen, das früheste Stadium der Schwindsucht zu erkennen.

Ranking bemerkt über die Diagnose des rohen Tuberkels, dass das erste ihn ankündigende Symptom ein Husten sei, welcher anfänglich troken, später mehr häufig und von Auswurf begleitet werde. Bei diesem Husten ist das Athmen, besonders bei der Bewegung, etwas beschleunigt. Ein Schmerzgefühl erscheint zwischen den Schulterblättern und auf der Höhe des Brustbeins. Dieses Stadium der Schwindsucht soll durch Bronchitis und häufig durch Blutspeien angekündigt werden. Ref. glaubt, dass seine teutschen Collegen diese Diagnose viel genauer und schärfer aufzufassen befähigt sind und enthält sich deshalb jeder Bemerkung.

Der Husten Tuberkulöser hat noch manche Eigenthümlichkeiten nach *Ranking*: 1) kommt er häufig ohne bekannte Ursache, 2) ist er

mehrerere Monate hindurch troken u. 3) ist er anfangs nur störend in der Morgenzeit. Er unterscheidet sich von dem durch gastrische Reizung entstandenen Husten, welcher rauher, geräuschvoller u. heftiger ist, als der schwindsüchtige; jener ist häufiger, mehr periodisch und verursacht Erbrechen, u. ist von keinem Auswurf begleitet, als dem, welchen die Reizung des Rachens absondert. So verhält es sich auch mit dem Husten nervöser Zustände, wie jenem der Hysterie.

Der Auswurf im ersten Zeitraum der Schwindsucht ergiebt nichts Bezeichnendes. Vor der Erweichung der Tuberkeln besteht der Auswurf in einer reinen schleimigen Absonderung, sowie ihn jeder reizende Körper hervorbringt und unterscheidet sich von dem der Bronchitis allein darin, dass er stets die gleiche schleimige durchsichtige Beschaffenheit behält, während er in dieser mehrere Veränderungen vom schleimig-eiterigen Auswurf bis zum einfachen durchsichtigen Schleim in wenigen Tagen erleidet. Die Athembeschwerde und der Schmerz in der Brust sind noch weniger bezeichnend als der Husten. Ueber den Blutauswurf bemerkt der Verf.: 1) Wenn der Blutauswurf sehr reichlich ist, eine Pinte und mehr beträgt, dabei aus runden, dunkeln Klumpen besteht und nicht schaumig, so ist geringer Verdacht auf Tuberkeln. 2) Das Blutspeien gehört nicht den Tuberkeln an, wenn man die Zufälle der Induratio haemoptyica vorfindet. 3) Gering ist der Verdacht auf Tuberkeln bei Herzleiden. 4) Periodisches Blutspeien weisst nicht auf Tuberkeln, sondern auf gestörte Menstruation und Hämorrhoiden hin.

Ueber den Puls der Schwindsüchtigen theilt der Verf. die Beobachtungen des Prof. *Guy* (Guy's Hospital Reports 1839) mit. 1) Die Häufigkeit des Pulses schwankt in sehr weiten Grenzen, die Differenz beträgt wohl 90 Schläge. 2) In demselben Individuum beträgt der Unterschied in der Häufigkeit des Pulses in wenigen Tagen wohl 60 Schläge. 3) In 5 Fällen von sechs übersteigt die Häufigkeit des Pulses in der Schwindsucht die höchste in der Gesundheit beobachtete Häufigkeit. 4) Die grösste Differenz in der Häufigkeit des Pulses beim Stehen u. Sizen in der Schwindsucht ist kaum gleich der kleinsten Differenz in der Gesundheit. 5) Die geringste Differenz in der Gesundheit ist sechs Mal so gros als die geringste in der Schwindsucht. Der Verf. macht im Verfolg der Abhandlung aufmerksam auf die geringe Wölbung od. den gänzlichen Mangel derselben in dem obern Brusttheile, und ist der Beobachtung *Stokes*' geneigt, nach welchem Beobachter der Mangel an Ausdehnung in den Schlüsselbeingegenden von besonderm Werthe ist. Ebenso legt er auf die *Fournet*'schen Beobachtungen über die Veränderungen des doppelten Geräusches beim Athmen einen besondern Werth. Das Missverhältniss in den Geräuschen beim Aus- und Einathmen ist ihm von besonderm Werthe für die Erkenntniss der beginnenden Tuberkelbildung. Von einem Nachweis u. Prüfung dieser Zufälle im Kranken ist nicht die Rede, und wir bedauern dieses um so mehr, als die *Fournet*'schen Beobachtungen noch immer in Teutschland unbestätigt sind. Sie verlangen aber wegen des Werthes der Zeichen für die Erkenntniss des ersten Zeitraumes der Schwindsucht eine vorzügliche Beachtung. Doch wir kommen bei der Erörterung der Angaben eines mehr genauen Schriftstellers und Beobachters auf die Besprechung dieser von *Fournet* zuerst dargelegten Abweichungen des Athmungsgeräusches zurük.

Dieser Schriftsteller ist *Angelo Dubini*, welcher das Athemgeräusch in einer Reihe von Fällen untersuchte, um zu erfahren, ob das erste Stadium der Schwindsucht an besondern Abweichungen desselben zu erkennen sei, oder nicht. Er fand in einem genau beobachteten Falle von Miliartuberkeln, dass diese sich bei verlängertem Ausathmen in einem rauhen und trokenen Athemgeräusch kund gaben, und dass es oft schwierig war, diese Erscheinung zu erzeugen. In andern Fällen glaubte er ebenfalls dieses Zeichen, aber als nicht von Miliar- oder rohen Tuberkeln herrührend, beobachtet zu haben, und will deshalb diesem Zeichen nur einen Werth zuerkennen, wenn aus der Analyse der übrigen Zufälle ebenfalls das Dasein der Tuberkeln wahrscheinlich werde. Jedenfalls aber gehöre ein geübtes Ohr dazu, um diese Erscheinung wahrnehmen zu können. Ref. ist seit dem Erscheinen des *Fournet*'schen Werkes *Fournet's* Beobachtung aufmerksam gefolgt; er hat zuerst das Verhalten des Athmungsgeräusches an gesunden Individuen mit Sorgfalt beobachtet, u. hierauf Schwindsüchtige auf dieses Zeichen geprüft. Aus diesen Thatsachen glaubt er mit ziemlicher Gewissheit herleiten zu können, 1) dass es schon sehr schwer ist, das Geräusch des Einathmens von dem des Ausathmens seiner Natur nach zu unterscheiden. Der Zeit nach ist es leicht. 2) Beide Geräusche werden in der Tuberkelkrankheit verändert; aber es kommen diese Veränderungen noch in andern Krankheiten, als den Tuberkeln vor u. deshalb lässt sich aus ihnen nicht die Tuberkelkrankheit erkennen. Es giebt Zeiten nach der Höhe der Pneumonie, wo das Geräusch des Einathmens ebenso verändert ist, wie in den Tuberkeln. Es kann daher das abnorme Athmungsgeräusch,

welches sich von dem normalen leicht unterscheiden lässt bei wiederholter Beobachtung, und wenn man das Geräusch des Ein- und Ausathmens vergleicht, nur dann ein Zeichen der Tuberkelkrankheit sein, wenn auch andere Zufälle auf diesen Zustand hinweisen.

Auf ein höchst wichtiges Verhalten des Athmungsgeräusches je nach dem allgemeinen und örtlichen Blutzustande erlaubt sich Ref. hier um so mehr aufmerksam zu machen, als ihm dieses seit einer zwanzigjährigen Anwendung der Auscultation mehr und mehr wichtig geworden ist. Leidet jemand an allgemeiner Vollblütigkeit, und ist diese so weit gediehen, dass sich Schwindel, Herzklopfen und Druk auf der Brust einstellen, so findet man das Athmungsgeräusch so schwach, dass man es mitunter kaum hören kann, wenn nicht der Kranke tief, oder seufzend einathmet. Bei wahrer Vollblütigkeit ist dieser Zufall für mehrere Tage dauernd, und lässt nach, sobald die Krankheit gemindert ist. Aehnliches beobachtet man, wenn blos starker Blutandrang zur Brust und zu den Lungen vorhanden ist. Die Schwäche des Athmungsgeräusches steht in gleichem Verhältniss zu der Zunahme der Congestion. Ist die Congestion dauernd, und in Folge derselben Lungenvollblütigkeit zur Ausbildung gekommen, so ist auch Schwäche des Athemgeräusches vorhanden. In ähnlicher Weise beobachtet man aber auch bei Abnahme der Blutmasse bis auf einen gewissen Grad, auch eine Zunahme der Helligkeit des Athmungsgeräusches, wenn in solchen Fällen die Menge und Tiefe der Athemzüge vermehrt wird. So erlangt oft in rheumatischen Fiebern und rheumatischen Entzündungen des Bauchfells das Athmungsgeräusch eine ungewöhnliche Helligkeit.

Ueberhaupt ist das Athmungsgeräusch heller in solchen Krankheiten, welche die serösen Häute befallen, dagegen dumpfer in jenen, worin die Schleimhäute leiden, namentlich im Typhus und in den Catarrhalfiebern. Hängt dieses von der Beschaffenheit des Blutes oder von der Ableitung oder Zuleitung des Blutes in diesen Krankheiten ab? Wahrscheinlich von beiden. So erklärt sich die von *Dubini* beobachtete Erscheinung eines sehr hellen Athmungsgeräusches bei einem Menschen, welcher an chronischer Peritonitis starb, und dessen Lungen gesund waren.

Genau beobachtete Fälle in Hinsicht auf Athmungsgeräusch, Brustbewegung u. Brustumfang in den Lungentuberkeln theilt *Walshe* mit.

Eine ähnliche diagnostische Erörterung der Zeichen der Lungenschwindsucht verdanken wir *Ranking*. Dieser Beobachter nennt den Schmerz in der Brust und die Athmungsbeschwerde weniger charakteristisch als den Husten, den er auch für diesen Zwek nicht hoch anschlägt. Nicht so das Blutspeien, welches *Ranking* schon seiner Allgemeinheit wegen, in welcher es in der Schwindsucht vorkömmt, hoch anschlägt, indem es bekanntlich in $^2/_3$ aller Fälle nach den Beobachtungen von *Louis* vorkommt. *Ranking* weis zwar, dass es Fälle von Blutspeien gibt, wo dieses nicht von Tuberkeln herrührt, sagt aber, dass dasselbe, wo es vorkomme, weit häufiger auf Lungentuberkeln als auf andere Leiden zurükweise. Er bemerkt über den diagnostischen Werth des Blutspeiens noch folgendes:

1) Wo dieses ungewöhnlich reichlich ist, eine Pinte oder mehr beträgt, aus runden u. schwarzen Klumpen besteht u. nicht schaumend ist, da vermindre es den Verdacht auf Tuberkeln.

2) Es gibt keinen Grund auf Tuberkeln zu schliessen, wenn die physicalischen Zufälle auf andere Krankheiten als auf die Tuberkeln hinweisen, z. B. auf Induratio haemoptyica.

3) Ferner, wenn sich gegründete Ursache in einem Herzleiden findet.

Was den Puls anbelangt, so stellt *Ranking* die Beobachtungen des Professor *Guy* (Guy's Hospital Reports 1839) als besonders wichtig hin, ohne ihre Richtigkeit bestätigen zu können. Nach jenem Beobachter ergiebt sich für die Erkenntniss der Lungenschwindsucht daraus folgendes:

1) In den Fällen von Lungenschwindsucht schwankt die Häufigkeit des Pulses zwischen weiten Gränzen, und die Verschiedenheit zwischen den Extremen desselben steigt auf 90 Schläge.

2) In demselben Individuo unterliegt die Häufigkeit des Pulses bedeutenden Schwankungen, und weicht in wenigen Tagen um 60 Schläge ab.

3) In 5 von 6 Fällen übersteigt die Häufigkeit des Pulses in der Schwindsucht die höchste Häufigkeit, welche nur in der Gesundheit möglich ist.

4) Das Maximum der Differenz in der Häufigkeit des Pulses im Sizen und Stehen fällt in allen Fällen unter die mittlere Differenz der Gesundheit.

5) Die mittlere Differenz in der Gesundheit ist sechsmal so gros als die mittlere Differenz in der Schwindsucht.

Ueber die Inspektion bemerkt *Ranking* folgendes: Bei einem gesunden und wohlgebildeten Individuum ist der obere Theil der Brust sanft gerundet; mit Ausnahme bei sehr dünnen Individuen, darf unter den Schlüssel-

beinen keine Höhle sein. Die Ausdehnung beim Athmen muss an beiden Seiten gleich sein. In der Lungenschwindsucht beobachtet man zuerst keine Gleichmässigkeit in der Ausdehnung der beiden Unterschlüsselbeingegenden, wie dieses jedem Arzte die tägliche Erfahrung lehrt, und mit dieser Ungleichheit steht im Verhältniss ein Wechsel in dem Perkussionston. Um die Ungleichheit der Brust zu erkennen, soll man einen Streifen Papier (nach *Woillez*) von der Brustwarze zu den Schlüsselbeinen hin anlegen. In einer gesunden Brust muss dieser Streifen überall gleichmässig anliegen. Was die Zeichen der Auscultation angeht, so bezieht sich *Ranking* auf die *Fournet*'schen Angaben und scheint sie aus eigener Beobachtung zu bestätigen. Ueber die Resonanz der Stimme finden wir die gewöhnlichen Ansichten aufgestellt, und die entgegengesezten Ansichten über die Entstehung derselben verglichen.

Die Veränderungen des Athmungsgeräusches in der beginnenden Schwindsucht sind zwei, die eine ist das längst gekannte krepitirende Geräusch, die andere das zuerst von *Fournet* aufgestellte, welches er Bruit de froissement pulmonaire, oder Geräusch der knitternden Lunge nennt. Es bedeutet die Ablagerung der Tuberkelmasse in die Lungenzellen. Diese Geräusche sind anfangs trokene, werden aber, so wie die Krankheit fortschreitet, mehr feucht. *Ranking* sträubt sich gegen Brittische Beobachter, welche dieses Geräusch mit dem gewöhnlichen Rhonchus crepitans der Pneumonie als ein und dasselbe anerkennen. Es kommen sodann auch die übrigen Geräusche zur Sprache, ohne dass *Ranking* Neues aus eigener Beobachtung hinzufügt.

Diese Bestrebungen, die Diagnose in der ersten Zeit der Tuberkelkrankheit aufzuhellen, sind gewiss höchst beachtenswerth; haben aber sämmtlich ihren Zwek nicht erreicht, und sind dem Anscheine nach nicht einmal auf dem rechten Wege, endlich zu einer entscheidenden Diagnose zu gelangen. Den Grund hievon glaubt Ref. darin zu finden, dass alle sich blos an die örtlichen Zufälle, besonders bei den Tuberkeln der Lunge halten, und hierin allein die Diagnose aufzufinden sich bemühen.

Die örtlichen Störungen der Lunge und ihrer Verrichtung in der Lungenschwindsucht beruhen vorzugsweise auf der Ablagerung der festen Tuberkelmasse, und diese Störungen sind dann eben dieselben, welche eine andre feste Masse in ähnlicher Weise hervorbringen wird. Bevor nun aus den örtlichen Zufällen, welche die Lungen darbieten, ein Beweis für die Tuberkelkrankheit hergenommen werden kann, ist zu beweisen, dass die abgelagerte Masse wirklich Tuberkelmasse sei. Hieraus folgt sodann, dass der Nachweis der Tuberkeldyscrasie nothwendig vorangehen muss. Die Diagnose der Tuberkeln der Lunge wie jedes andern Theils muss deshalb ein doppeltes Element in sich haben: 1) den Nachweis des Daseins der Tuberkelkrankheit und 2) die örtlichen Zufälle, welche durch die örtlich abgelagerte Tuberkelmasse entstanden sind. Auf beide Theile der Diagnose haben aber die diesjährigen Bearbeiter von Abhandlungen zur Diagnose der Tuberkelkrankheit nicht Rüksicht genommen. —

Aus einer Menge genialer Ideen über Tuberculose sucht *Engel* die wichtige Folgerung herzuleiten: „Jedes Entzündungsproduct mit einigem Faserstoffgehalt kann eine Verwandlung in Tuberculose erleiden, ohne dass eine zu Grunde liegende Dyscrasie angenommen werden muss, weil nicht jedes, sondern nur jenes Entzündungsproduct einer bestimmten Krase seinen Ursprung verdankt, welches der Quantität nach beträchtlich ist. Tuberkulosen dagegen, die entweder an einem u. demselben Organe umfangsreich oder durch ihre Verbreitung über viele Körpertheile zu einer bedeutenden Gröse heranwachsen, sezen eine Dyscrasie voraus."

Die Erörterungen, aus denen der geehrte Verfasser diesen Saz herleitet, sind die bedeutendensten sowohl wegen der neuen Ansichten, die sie über die Tuberkelkrankheit beibringen, als auch wegen der ganz abweichenden Bezeichnung der Erscheinungen, unter denen bisher die Tuberkeln dargestellt wurden.

Er macht darauf aufmerksam, dass unter der Form eines Tuberkels auch die Krebsmassen und die Entzündungsproducte erscheinen. Die Tuberculose habe deshalb nichts Ausschliessendes oder gar nichts mit der Knotenform gemein. Ref. kann es nicht billigen, wenn man in solcher Weise die bisher gebräuchlichen Namen der Krankheiten auser Gebrauch sezen will. *Engel* wird in der Benamung den Saz billigen, dass man von der Haupterscheinung den Namen wähle. Dass aber Krebs- und Entzündungsproducte selten unter der Tuberkelform vorkommen, dagegen die Tuberculosis regelmässig ihre Producte in dieser Form bilde, wird Niemand in Zweifel ziehen. Wir kennen nur eine Krankheit, welche in allen Theilen, wo sie vorkommt, kleine Knoten bildet, und das ist die Tuberkelkrankheit. *Engel* will nun zwei wesentlich verschiedene Formen der Tuberkeln festhalten: 1) die infiltrirte Tuberculose, Entzündungsproduct; 2) die interstizielle Tuberculose, oder Miliartuberkel. Alle chemi-

schen Untersuchungen, welche *Engel* anstellte, betrafen die erste Form, die zweite ist ihm kaum dem Wesen nach bekannt.

„Der Tuberkel, ein etwa Hirsekorn groser, grauweisser Knoten, lagert sich an vielen Orten ohne Unterschied der Organe ab, unter dem Einflusse einer Blutbeschaffenheit, welche der typhösen so nahe kommt, dass sie von derselben eben nur durch die Art des Productes geschieden werden kann. Diese Tuberculosis, hervorgegangen unter dem Einflusse einer acuten Albuminosis, führt gemeinhin den Namen acute Tuberculose, Miliartuberculose. Sie befällt entweder vollkommen tuberkelfreie Individuen, oder vor ihr haben in einigen Organen kleinere Tuberkelablagerungen bereits statt gehabt; sie erscheint jedoch nie combinirt mit massenreichen tuberkulösen Infiltrationen; diese beiden sogenannten Tuberkelformen schliessen sich mit einer gewissen Beharrlichkeit aus. Der Tuberkel erscheint von der oben bemerkten Gröse, rund, grauweiss durchscheinend, und wird unter den Symptomen einer acuten Stase ziemlich gleichmässig in ein Parenchym abgelagert; er wächst durch Juxtaposition zur Gröse eines Hanfkorns, wird in einigen Fällen gelblich weiss, undurchsichtig, und hat in der Regel seine Metamorphose damit beendet. Eine Phthisis tuberculosa erzeugt er nicht; zuweilen schrumpft er zu einem kleinen pigmentirten Knötchen zusammen. Seine chemische Natur ist unbekannt; er scheint ein Eiweissexsudat zu sein; denn unter vielen Tuberkelknötchen entdekt man öfter weissliche, noch nicht consolidirte Punkte, die bei der Berührung zu einem farblosen Fluidum zerfliessen und die bekannten Reaktionen auf Eiweiss zeigen. Diese Tuberkeln sind eine rohe körnige Masse, in der das Microscop keine Zellen nachzuweisen im Stande ist. Combiniren sich mit ihr Exsudativprozesse, so sind die Exsudate meist albuminös, der eiterigen Umwandlung rasch entgegengehend; selten werden sie zu den exsudativen, oder infiltrirten Tuberkeln. Der Krankheitshabitus ist genau derselbe, welcher auch den Typhus charakterisirt.“

Dieser leztere Umstand ist nur für gewisse Fälle geltend, denn Ref. kennt eine nicht unbedeutende Anzahl von Fällen solcher Miliartuberkeln, in denen durchaus keine typhösen Zufälle vorhanden waren. Der Miliartuberkel kann unter chronischen Zufällen, unter entzündlichen, pneumonischen, u. unter einem typhösen Habitus verlaufen. *Engel* ist deshalb mit der Bestimmung des Verhaltens des Miliartuberkels zum acuten Krankheitsvorgange nicht mit der Natur im Einklange.

Die infiltrirte Tuberculose ist in allen Fällen Entzündungsproduct. Im ersten Auftreten ist dieses nicht als ein tuberculöses zu erkennen, indem es oft als eine gewöhnliche Faserstoffmasse erscheint, u. nur der geübte Anatom kann vermuthen, dass es unter Umständen die Tuberkelform erlangen wird.

Diese Umstände sind das Auftreten der Masse an gewissen Organtheilen, gewissen Organen, gewissen Organismen; sein überwiegender Faserstoffgehalt, das Trokenbleiben des Exsudates über den gewöhnlichen Zeitraum von 14—21 Tagen, ohne Erguss von Organisationswasser (d. h. einer mehr oder weniger Eiweisslösung). Ref. überlässt es den Lesern gern, zu beurtheilen, welche von diesen Umständen ihrer Erfahrung entsprechen; die Seinige hat manches dagegen einzuwenden. Nach *Engel* kann die rothe Hepatisation sich in Tuberkeln umwandeln, wenn das Organisationswasser, die eiterige Infiltration nicht hinzutreten. — Die hier sich ablagernde albuminöse Masse komme auch in den Colloidbälgen vor. Warum sind denn Colloidbälge und Tuberkeln nicht häufiger zugleich vorhanden? Ref.

„Der Faserstoff, der als Exsudat aus dem Blute tritt, besizt Lebensfähigkeit; er verliert dieselbe nicht durch seine Gerinnung; doch ist er geronnen, so kann das Leben in ihm nur dadurch erregt werden, dass er von flüssigen Trägern der Lebenskraft durchfeuchtet wird.“ Aus diesem leitet *Engel* her, „dass die Ursachen der Tuberkelbildung grösstentheils dieselben seien, welche die Organisation des Faserstoffexsudates behindern.“ Hiegegen erlaubt sich Ref. zu erinnern, dass man bei der Tuberkelbildung der Lungen häufig keine Ursachen vorfindet, welche die Organisation des Faserstoffes hätten hindern können: bei den Tuberkeln der Arachnoidea ist dieses noch viel häufiger der Fall. Andererseits entsteht Tuberkelbildung in Individuen unter der besten Gesundheitspflege.

a) *Die Bedingungen zur Tuberculose von Seite des ausgeschwizten Faserstoffes* sind 1) die grose Menge der geronnenen ergossenen Masse,

2) Mangel an Organisationsflüssigkeit. Diesen leztern Umstand kann man wohl kaum als einen Grund für die Tuberkelbildung ansehen, indem man in der chronischen Pericarditis und Pleuritis häufig gebildete Membranen findet, welche fast ohne alle Flüssigkeit bestehen, ohne auch eine Spur von Tuberkelbildung wahrzunehmen. Ref. könnte viele Fälle aus dem Kindes- und Greisen-Alter aufzählen, in welchen er diese grose Trokenheit des Exsudates beobachtete. Solche trokene Exsudate verkleben nichts desto-

weniger und innig mit der Fläche, von welcher sie entstanden. Es gehört sogar zur Regel, dass trokene Exsudate weit eher sich in falsche Membranen verwandeln, als wenn sie von vieler Flüssigkeit begleitet sind.

3) Fremde Beimischungen, und besonders macht *Engel* die Gegenwart der Blutkügelchen in dem Exsudate namhaft. Auch diesen Saz kann Ref. nicht aus seiner Erfahrung bestätigen. Manches Exsudat der chronischen Pleuritis fand er mit Blut versezt, ohne dass man Tuberkeln bei ihm wahrnahm.

4) Ein bereits tuberculös gewordenes Exsudat theilt jedem andern damit in unmittelbare Berührung gekommenen Faserstoffexsudate die Neigung mit, in möglichst kurzer Zeit sich in Tuberkeln umzuwandeln. Auf diesen Umstand möchte *Engel* die oft kaum erschöpfbare Bildung der Tuberkeln zurükführen. Auch diese Annahme ist wenigstens eine sehr gewagte. Häufig sehen wir bei Schwindsüchtigen vorübergehende Pleuritis eintreten, und nach dem Tode keine Tuberkeln der Pleura. Wunden und Entzündungen äuserer Theile heilen bei Tuberkelschwindsüchtigen oft auserordentlich schnell und ohne Spuren zurükzulassen. *Engel* vergleicht den Vorgang des zur Tuberkelbildung durch eine schon vorhandene Tuberkelmasse disponirten Exsudats mit einem in chemischer Bewegung begriffenen (S. 360). Es ist kaum denkbar, dass ein vorhandener Tuberkelstoff in chemischer Weise auch ein vorhandenes Exsudat zur Tuberkelbildung umstimme, indem auch dieses in chemische Bewegung gerathe.

b) *Bedingungen zur Tuberculose von Seiten der Organe und des Organismus.* Als solche stellt *Engel* im Allgemeinen auf die Schwäche der Lebenskraft, welche nicht im Stande ist, das Ergossene zu einer hinlänglichen organisirten Substanz umzuwandeln, oder vollständig aufzusaugen. Im Einzelnen werden namhaft aufgeführt: 1) die Verlangsamung des Stoffwechsels, wodurch nur eine spärliche Organisation, Tuberkelbildung bedingt werde. 2) Je ausgedehnter die Berührung mit blutreichen Organen, desto geringer ist die Neigung der Exsudate zur Tuberkulose. Denkt man blos an Lungen- und Rippenpleura, so hat dieser Saz *Engel's* einen anscheinenden Grund, indem die Tuberkeln weit häufiger auf der Rippen- als auf der Lungenpleura sind; zieht man aber das Exsudat in den Lungen, in der Leber in Betracht, und erinert sich, wie oft in diesen blutreichen Organen Tuberkelbildung vorkommt, und wie selten sie in den Knochen, Sennen und fibrösen Häuten sind, so verliert jene Annahme alle Wahrscheinlichkeit. 3) Ein Organismus, dessen Lebenskräfte herabgesunken, wird, wenn er Faserstoffproducte durch Entzündung bildet, die Tuberkelmetamorphose derselben nicht hindern. So werden Faserstoffablagerungen nach Typhus, nach consumtiven Krankheiten, selbst bei Hydrops tuberculös. Ref. gibt gern zu, dass in einzelnen Fällen von Typhus Tuberkelsucht folgt, dass eben dieses Leiden auch nach Wechselfiebern entsteht, aber jeder Arzt weiss, dass dieses weit häufiger nicht der Fall ist, selbst wo bei der grösten Erschöpfung der Kräfte in Folge einer typhösen Entzündung hinreichende Ausschwizung erfolgt.

Dass Erschöpfung der Kräfte, der Lebensenergie, sowohl im Ganzen, als auch allein örtlich, keine besondere Disposition zur Tuberkelbildung gebe, lehrt die tägliche Erfahrung. Wie oft findet man nicht Nervenkranke, welche dieses Verhalten der Lebensthätigkeit zeigen, allein Tuberkel kommt bei ihnen nicht zu Stande. Wäre die gesunkene Lebensenergie für die Ausbildung der Tuberkeln eine so wichtige Ursache, so müsste man in jener Zeit, wo diese Kraft örtlich u. allgemein so sehr abnimmt, in dem höhern und beginnenden Alter die Tuberkelbildung häufiger antreffen, ja es müsste in diesem Lebenszeitraum die Schwindsucht viel häufiger sein, als dieses in den übrigen Lebensaltern der Fall sein könnte. Doch findet man, dass die Tuberkelbildung eine Krankheit ist, deren zahlreichste Opfer zwischen 18—40 Jahren fallen. Es gehört zu ihrer Entstehung mehr eine Umstimmung, eine zur Tuberkelbildung hinneigende Veränderung der Lebensthätigkeit, als ein Gesunkensein derselben.

c) *Die äusern Bedingungen zur Tuberkelumwandlung der Exsudate.* Als solche nennt *Engel* den Druk, die Kälte und andere. Der Druk, welchen Flüssigkeiten oder feste Körper auf das Exsudat ausüben, wird als die vorzüglich wirksame äusere Bedingung genannt, wodurch das Exsudat in eine Tuberkelmasse umgewandelt wird. Wie aber *Engel* diese Behauptung durch Beobachtung an Kranken und Leichen gehörig begründen konnte, ist kaum ersichtlich. Dagegen findet man eine ganze Reihe von Thatsachen, welche lehren, dass der Druk ungewöhnlich stark war, und doch in dem gedrükten Theil keine Tuberkel gefunden wurden. In der Induration der Lungen findet man dieses Organ zuweilen ungewöhnlich fest und so vergrösert, dass die Rippen der erweiterten Brustseite sich in der Lungenoberfläche abgedrükt haben. Der Druk ist hier unverkennbar, aber weder in der Lunge, noch in

der Pleura Tuberkeln. Der Druk auf das Exsudat in einer chronischen Pericarditis ist nicht gering, aber Tuberkeln kommen hier nicht vor. Wäre die Annahme von der Wirkung des Drukes überhaupt richtig, so müsste an und in jenen Stellen, wo das Exsudat regelmässig Druk erleidet, die Tuberkelbildung am häufigsten sein, und vielleicht auch hier gewöhnlich ihren Anfang nehmen. Man müsste in den festen Organen wie in der Leber, Milz, am häufigsten Tuberkel finden, und in der Lunge, diesem sehr dehnbaren und nachgiebigen Organe, müsste man selten diese Krankheitsablagerung beobachten. Beides verhält sich aber gerade entgegengesezt. In den weichen, dehnbaren Organen sind die Tuberkeln häufig und in den festen selten.

Eine andere Behauptung *Engel's*, die er zwar nicht deutlich ausspricht, die aber in der ätiologischen Erörterung, wie ein rother Faden durchzieht, und aus der Annahme, dass ein wenig Tuberkelstoff ein nachfolgendes Exsudat in Tuberkelmasse umwandele, eine Art chemischer Bewegung in diesem hervorbringe, wie auch aus der, dass örtlicher Druk auf das Exsudat eine Umwandlung in Tuberkelmasse zu bewirken im Stande sei, hervorgeht, ist die, dass die Tuberculose als eine örtliche Krankheit entstehe, u. von diesem Orte aus nach und nach den übrigen Organismus inficire. Es ist gegen diese Ansicht alles einzuwenden, was man gegen die örtliche Entstehung der Tuberkeln aus der Entzündung vorgebracht hat. Es ist bekannt, dass man bei der chronischen Arachnoiditis zuweilen einzelne Knötchen oder auch einzelne Gruppen davon sieht, aber es fällt wohl keinem Arzte ein, diese Erscheinung eine Tuberculose zu nennen; nie folgt ihr eine allgemeine Tuberkelbildung. Gerade diese Thatsache ist geeignet einen Beweis gegen die Ansicht *Engel's* von der örtlichen Entstehung der Tuberkeln zu liefern. Es ist deshalb eine dem ärztlichen Sprachgebrauche und der ärztlichen Erfahrung zuwidergehende Annahme, wenn *Engel* sagt: aus diesen (ätiologischen) Erörterungen ergiebt sich: „jedes Entzündungsproduct mit einigem Faserstoffgehalt kann eine Umwandlung in Tuberculose erleiden, ohne dass eine zu Grunde liegende Dyscrasie angenommen werden muss, weil nicht jedes, sondern nur jenes Entzündungsproduct einer bestimmten Krase seinen Ursprung verdankt, welches der Quantität nach beträchtlich ist.“

Wenn *Engel* aber in einem spätern Saze im Widerspruch mit dem vorangehenden sagt: Tuberculosen, die entweder in einem und demselben Organe umfangsreich oder durch ihre Verbreitung über viele Körpertheile zu einer bedeutenden Gröse heranwachsen, sezen eine Dyscrasie voraus, so findet dieses Ref. mit der bisherigen Erfahrung in Ueberstimmung.

Aus diesem ergiebt sich aber, dass *Engel* eine doppelte Tuberkelform annimmt, 1) eine solche, welche aus der Entzündung, u. 2) eine solche, welche aus der Dyscrasie entsteht. Beide verhalten sich zu andern Krankheiten gerade entgegengesezt; während die erste Form sich mit den verschiedensten Krankheiten combiniren kann, verhält sich die lezte Form zu ihnen mehr anschliessend.

Eine andere Angabe betrifft die Knochentuberculose. *Engel* giebt dieselbe als eine sehr häufige an, welche bald im Knochenmark, bald im Periost ihren Siz habe. Da nach den statistischen Angaben von *Louis*, *Boudet* u. A. die Knochentuberkeln selten sind, so kann man jene Mittheilung *Engel's* nur verstehen, wenn man aus dem fernern Inhalt des Aufsazes entnimmt, dass *Engel* zwischen Scrofeln und Tuberkeln keinen Unterschied gestattet, und beide als eine Krankheit zusammenwirft. Unter solchen Verhältnissen müssen viele Knochenentartungen vorkommen, da bekanntlich die Skrofeln eben so häufig die Knochen befallen, als dieses selten von den Tuberkeln geschieht.

Vorkommen der Tuberkeln in den verschiedenen Organen und Theilen. Ueber die Betheiligung der einzelnen Organe an der Tuberkelkrankheit ergeben die diesjährigen Untersuchungen *Boyd's*, *Green's* und *Cless'* (in dessen zweitem Artikel) nähere Belehrungen. Während *Green* vorzugsweise dieses Verhalten der Krankheit in dem kindlichen Alter bespricht, und *Boyd's* Angaben unter statistischen Thatsachen stehen, verbreitet sich *Cless* über die übrigen Verhältnisse der Krankheit im Allgemeinen.

Er fand, dass bei Tuberculösen in der Regel die Lungen leiden, dass aber auch nicht wenige Ausnahmen von dieser Regel vorkommen. Unter **152** mit Tuberkeln behafteten Erwachsenen waren bei sechs die Lungen frei von Tuberkeln. Im kindlichen Alter ist dieses öfter der Fall; allein schon *Green* sagt, dass die Lungen bei weitem nicht so oft von der Krankheit frei seien, als man gewöhnlich annehme, ja dass dieses auch im kindlichen Alter zu den Seltenheiten gehöre. Dasselbe bestätigt *Cless*. Unter **21** Kinderleichen, welche Tuberculösen angehörten, befand sich nur eine, welche keine Tuberkeln in den Lungen zeigte. Dieser Eine war ein Knabe, welcher an Hirntuberkeln litt.

Unter **146** mit Lungentuberkeln behafteten Erwachsenen war bei **35** die Tuberculose auf die Lungen beschränkt, und somit mehr

als in Drei-Viertel der Fälle gleichzeitig über mehrere Organe verbreitet. Im kindlichen Alter war dieses unter 20 Fällen nur drei Mal der Fall.

In 166 Fällen von Lungentuberkeln der Kinder und Erwachsenen war 13 Mal nur eine Lunge befallen, und zwar zehn Mal die rechte und drei Mal die linke. In dieser Zahl war 105 Mal die Krankheit bis zur Höhlenbildung fortgeschritten. In 20 tuberculösen Kinderleichen fand man nur 9 Mal eine Vomica. Pneumatothorax in Folge der Durchbohrung der Pleura kam 4 Mal vor, zweimal rechts, und zweimal links.

Der Siz der Tuberkeln ist gewöhnlich in der Spize der Lungen. Unter obiger Anzahl waren nur viermal die untern Lappen ausschliesslich leidend.

Die von *Cless* beobachteten 152 Leichenöffnungen erwachsener, tuberculöser Individuen ordnen sich nach den Organen in folgender Weise:

Lungen . . .	146	Aeusere Lymphdrüs.	6
Dünndarm . .	83	Weibliche Genitalien	5
Mesenterialdrüsen	38	Milz	4
Dikdarm . . .	36	Nieren	4
Bauchfell . . .	18	Knochen u. Gelenke	3
Brustfell . . .	13	Leber	2
Kehlkopf u. Luftröhre	10	Gehirnhäute . .	1
Bronchialdrüsen	6	Herzbeutel . . .	1

Nach dem Alter gestalten sich diese Verhältnisse anders im kindlichen und höhern Alter. Eben dieses bemerkt auch *Green*. Die Lungen leiden in allen Altersstufen am meisten an Tuberkeln. Den Lungen stehen im kindlichen Alter in dieser Häufigkeit zur Seite die Bronchialdrüsen, deren Tuberculose im erwachsenen Alter zu den seltenern Fällen gehört. Auch leiden im kindlichen Alter häufiger als im erwachsenen die Gekrösdrüsen; Leber, Milz und Nieren werden bei Kindern häufiger von Tuberkeln befallen als bei Erwachsenen. Besonders aber, bemerkt *Cless*, spielt die Tuberculose der Milz im kindlichen Alter eine Hauptrolle nach ihrer Häufigkeit und Intensität.

Auch die Tuberkulose der serösen Häute der Brust und des Bauchs sind im kindlichen Alter häufiger als im erwachsenen; ebenso erkranken an diesem Leiden im kindlichen Alter weit häufiger das Gehirn und seine Häute.

Dagegen überwiegen im erwachsenen Alter die Tuberkeln des Darms. Die Tuberkeln des Kehlkopfs u. der Luftwege kommen vorzüglich zwischen dem 20—40. Jahre vor.

Die Tuberkeln der weiblichen Geschlechtstheile können in allen Altern vorkommen, jedoch entschieden seltener im kindlichen als im erwachsenen Alter.

Hasse, path. Anat. S. 478, stellt bekanntlich das Gesez auf, dass die Tuberkeln sich in den Organen entwikeln, wenn diese die höchste Stufe der physiologischen Entwikelung erreicht haben.

Cless bemerkt hiegegen, dass sich hieraus nicht beantworten lasse, weshalb die Lungen, und in ihnen vorzugsweise die obern Lappen, und unter den Lungen die rechte am häufigsten ergriffen würden, eben so wenig könne man hieraus erklären, weshalb die Milztuberkeln und jene der serösen Häute in der Kindheit so häufig und bei Erwachsenen seltener seien; nicht anders verhalte es sich mit der Thatsache, dass die Tuberkeln des Darmes, des Kehlkopfs vorzugsweise bei Erwachsenen vorkommen. Gehe man diesen Thatsachen nach, so komme man oft auf ein ganz entgegengeseztes Verhältniss als wie *Hasse* angegeben.

Aus einer tabellarischen Uebersicht der von ihm beobachteten Fälle bestätigt *Cless* die Thatsache, dass im kindlichen Alter die Tuberkeln sich über mehrere Organe auszubreiten pflegen als bei Erwachsenen. Bei einem siebenten Theil der Kinderleichen war die Tuberculose auf eine Höhle beschränkt, bei einem Viertheil dagegen auf alle drei Höhlen verbreitet.

Cless meint, dass die Tuberculose im kindlichen Alter mehr acut sei, und je acuter dieses Leiden auftrete, desto mehr sei es über verschiedene Theile verbreitet.

Bei Erwachsenen stellt sich das Verhältniss so: bei einem Viertheile derselben beschränkte sich die Tuberculose auf ein Organ, bei mehr als zwei Dritttheilen war sie in beiden Haupthöhlen des Körpers, in der Brust- und Bauchhöhle.

In der Schilddrüse, in den Speicheldrüsen, im Pancreas, in den Brustdrüsen und in der allgemeinen Bedekung fand *Cless* nie Tuberkeln.

Er lässt es auch dahingestellt, ob die von einigen Beobachtern aufgestellte Behauptung, dass die Hodentuberkeln stets auf einer Tripperdyscrasie beruhen, in der Natur begründet sei. Er beobachtete sie nie. Auch die Knochentuberkeln beobachtete er selten, und fast nur in den Knochen, in deren Nachbarschaft sich beträchtliche Tuberkelhöhlen in den weichen Organen entwikelt hatten.

Hiemit ist denn in Uebereinstimmung, dass nach unserm Beobachter in einigen Tuberkeln das Eiweiss vorherrscht, in andern dagegen der Faserstoff. Ziemlich übereinstimmend berichten die neuern Beobachter, dass in den Skrofeln im Blut und in den Sekreten das Eiweiss, in den eigentlichen Tuberkeln der Faserstoff vorherrschend sei. Ref.

kann als praktischer Arzt das Zusammenwerfen der Skrofeln und Tuberkeln zu einer Krankheitsform nur missbilligen: sie sind in Hinsicht auf (ihre chemische Zusammensezung, Red.) ihre Zufälle, ihren Verlauf und ihre Kur ganz verschiedene Leiden. Diese aus den Lebensverhältnissen hervorgehenden Unterschiede sollten auch den Anatomen bestimmen, für solche Krankheitsproducte, welche er in der Leiche nicht unterscheiden kann, auf die Lebensverhältnisse Rüksicht zu nehmen, sonst vermehrt sein Bestreben nur die Unsicherheit, statt dass er sie zertheile.

Merkwürdig ist die Behauptung *Engel's*, dass typhöse Geschwürsflächen sich in tuberculöse umbilden können. Wie steht damit die Beobachtung im Verhältniss, nach welcher der Typhus oft die Tuberkelkrankheit heilt. — Das Erweichen des Tuberkels ist nach *Engel* ein Faulen. Wir schliessen diese genialen Mittheilungen *Engel's*, u. wünschen, dass es jedem gelingen möge, das Gute derselben herauszunehmen, ohne in seiner Kenntniss von der Tuberkelkrankheit verwirrt zu werden. —

Verhältniss zwischen Scropheln und Tuberkeln. Dieses Thema bearbeitete *A. Sebastian* in seiner Abhandlung „über die Identität der Scrophel- und Tuberkelsubstanz im Archiv v. Haye.

Verf., der über diesen Gegenstand schon öfter das Wort geführt, berührt in diesem Aufsaz 1) die Frage, ob diese Substanzen wirklich microscopisch verschieden sind und 2) die behauptete Vascularität der Tuberkeln. Nach den Untersuchungen von *Vogel* (Phys.-path. Unters. über Eiter. Erl. 1838), *Gluge*, *Henle* und *Gruby* besteht die Tuberkelsubstanz, auser den oft beigemengten Eiterkügelchen, aus sehr kleinen $^1/_{2000}'''$ grosen Körnchen, nach *Henle* aus gefüllten primären Zellen und nach *Gruby* die Sputa aus sehr grosen linsenförmigen Kügelchen mit concentrischen Streifen. Hinsichtlich der *Gruby*'schen Körner zeigt Verf. mit *Simon*, dass sie von den Speisen herrühren. Was die kleinen von *Vogel* und *Gluge* beobachteten Körnchen betrifft, so scheinen dieselben auch von *Simon* (Beiträge 1843 T. I. Lief. 2. pag. 268), *Valentin* und *Scherer* (1843) beobachtet worden zu sein. Obgleich *Henle* schon im Jahre 1838 primäre Zellen in den Tuberkeln gesehen hat, so wurden solche doch erst im Jahre 1843 genauer von *Vogel* (Erläuterungstafeln) beschrieben. *Sebastian's* eigene Untersuchungen stimmen mit denen von *Vogel* in der Hauptsache überein; er fand in noch nicht erweichten Tuberkeln der Lungen ovale Zellen von 0,00020 bis 0,00030 P. Z. mit einem kleinen und sehr selten deutlichen Kern, dann in erweichten Tuberkeln grösere Zellen, welche mit Körnern von der Gröse von Nucleoli und noch kleineren gefüllt waren, und endlich als Producte der Entzündung der Lungen, Eiterkügelchen, oft auch die Entzündungskugeln von *Gluge* und die kleinen Körnchen, zuerst von *Vogel* erwähnt. — Verf. geht nun zur Scrofelsubstanz über und führt hier die Beobachtungen von *Scherer* an, von *Valentin* (Repert II. p. 283), von *Bennett*, von *Gluge* (l. c. Tfl. VI. Fig. 6), bildet die Theile ab, welche Er in der weissen Substanz der mesenterischen Drüsen eines scrofulösen Kindes gefunden hat; man sieht Körnchen und viele ovale Zellen, deren Wände von Essigsäure aufgelöst werden, während die Körnchen in dieser Säure sich nicht verändern. — Seine eigenen Untersuchungen stimmen mit denen von *Vogel* überein, u. in 7 Fällen von mit Scrofelsubstanz gefüllten mesenterischen Drüsen von Kindern ist ihm kein einziger Fall vorgekommen, wo die Zellen nicht anwesend waren. Aus dem Angeführten folgt, dass *Albers* Unrecht hat, wenn er (*Canstatt's* Jahrsber. I. 1., p. 28) sagt, dass wohl die Tuberkelsubstanz, aber nicht die Scrophelsubstanz aus eigenthümlich gebildeten Körnern bestehe. Und weiter hinsichtlich der Behauptung *Scharlau's*, dass die tuberkulöse Masse aus kleinen fast gleichmässig gebildeten Körnchen bestehe, während die Scrophelmasse zusammengesezt sei aus einem formlosen Gerinnsel mit Exsudationskörperchen, körnerartigen Körperchen von $^1/_{1000}$ — $^1/_{2000}$ Linie an Gröse, aus Kernen u. Zellen, sagt Verf., dass *Scharlau* hier die Tuberkeln in einem Stadium vergleicht mit der Scrophelsubstanz in den verschiedenen Stadien ihrer Entwikelung. Man könne, fährt Verf. fort, in der Entwiklung der Tuberkelsubstanz folgende Zeiträume unterscheiden: 1) den amorphen Zustand; 2) die Bildung von kleinen Zellen (nuclei?); 3) Vergröserung der Zellen und Füllung mit Körnern u. zulezt als 4ten Zeitraum Plazen der Zellen und Entleerung der Körner, die nun zum Theil isolirt, zum Theil aggregirt in Haufen gefunden werden und sich auch im Auswurf zeigen, obschon sie nicht ausschliesslich in den Tuberkelzellen sich entwikeln, sondern auch durch Vergehen der Entzündungskugeln, ja vielleicht auch vorkommen als Product der Decomposition von Eiterkügelchen, was (im Vorbeigehen gesagt) für die microscopische Untersuchung des Auswurfs Behufs der Diagnose von Wichtigkeit ist zu wissen, um so mehr, da man Tuberkelzellen 99mal vergebens im Auswurf suchen könne. —

Hinsichtlich der Frage: ob die weisse Substanz, welche Verf. in den mesenterischen Drüsen von scrophulösen Kindern gefunden

und Scrophelsubstanz genannt hat, sowie die Substanz in den Fällen von *Scherer*, *Valentin*, *Bennet* u. *Vogel*, ob diese wirklich Scrophelsubstanz und nicht Tuberkelsubstanz war, sagt Verf., dass *Vogel* die weisse Substanz aus den mesenterischen Drüsen eines scroph. Kindes, und in welcher er Körnchen und eirunde Zellen gefunden hat, Tuberkelsubstanz nenne, fragt aber: aus welchem Grunde? Vielleicht weil zugleich auch Tuberkeln in den Lungen waren? Dieses könne jedoch keinen Grund abgeben, um nicht die Substanz der mesenterischen Drüsen u. die der Lungen, also beide Substanzen als Scrophelsubstanz zu betrachten, u. zwar um so weniger, da *Vogel* sage, dass das Kind scrophulös war. Wirklich, fährt Verf. fort, es ist kein Unterschied zwischen Scrophelsubstanz und Tuberkelsubstanz, oder man kann auch ganz willkührlich zu Werke gehen, und dann die Substanz Scrophelsubstanz benennen, wenn die Zellenbildung etwas weniger vollständig ist, aber Tuberkelsubstanz, wenn die Zellenbildung vollständiger statt hat. Jedoch auch für diesen Fall wird bemerkt, dass *Vogel* (Wagner's Hdwörterbuch 1844, p. 854): zwar zwischen Scrophel- und Tuberkelsubstanz unterscheidet, und er von ersterer sagt, dass ihre Erweichung auf ein Zerfallen der Masse beruhe, welches entweder unmittelbar statt habe oder in Folge einer unvollkommenen Zellenbildung (u. also eine Zellenbildung in der Scrophelsubstanz nicht ganz läugnet), aber von der Tuberkelsubstanz ebenfalls erklärt, dass auch in dieser die Zellenbildung bisweilen sehr unvollständig sei, u. dass die Tuberkeln bisweilen unmittelbar aus dem amorphen Zustand in den organischen Detritus übergehen. Ueberdies ist nach *Sebastian* die Zellenbildung constant in der weissen Masse aus den mesenterischen Drüsen scrophulöser Kinder, auch ohne Tuberkeln in den Lungen, u. man möge nicht vergessen, dass, wo man nur Product des Detritus beobachte, früher Zellen bestanden haben können und vielleicht können manche auf die Natur der Tuberkel- und Scrophelkrankheit keinen wesentlichen Einfluss ausübende Ursachen die Zellenbildung beschleunigen, während andere dieselbe verlangsamen oder hindern. Denn wir sind im Stande, schon jezt mit Bestimmtheit alle Umstände anzugeben, welche auf die Entwikelung von Exsudaten von Einfluss sind. Da *Vogel* (Wagner's Handwörterbuch p. 834) gefunden haben will, dass die Zellenbildung desto deutlicher hervortritt, je kräftiger das Individuum, und desto weniger deutlich, je torpider dasselbe ist, so fährt Verf. fort: wohlan denn, wenn wir dieses annehmen, dann gibt dies allein schon einen hinlänglichen Grund ab zur Erklärung, warum in der Scrophelsubstanz, das ist Tuberkelsubstanz, bei diesem die Zellenbildung deutlicher, bei einem andern weniger deutlich u. unvollständig statt hat. —

Hinsichtlich der Behauptung von *Albers*, der den Tuberkeln Gefässe zuschreibt, diese aber den scrophulösen Drüsen abspricht, bemerkt Verf., dass alle diejenigen, welche die Tuberkeln in den Stadien der Entwikelung microscopisch untersucht haben, nie Blutgefässe in denselben gefunden haben.

Sebastian stellt sohin die thatsächlichen Behauptungen auf, 1) dass die Tuberkeln eigene Zellen besizen, 2) dass die Scrophelsubstanz ebenfalls eigene Zellen habe; dagegen läugnet er, dass in die Peripherie der Tuberkeln Gefässe eindringen, denn etwas anderes zu behaupten, ist dem Referenten nicht in den Sinn gekommen, wie die ausführliche Besprechung dieses Gegenstandes in seinem Atlass, Abth. 3. lehrt.

Gesezt aber, es hätten Skropheln und Tuberkeln beide Zellen, so folgt aus diesen Thatsachen noch nicht, dass es dieselben Zellen sind, und somit lässt sich für die Identät der Skrofeln u. Tuberkeln hieraus nichts folgern. Dass aber an den Tuberkeln dieselben Zellen, wie in den Skrofeln vorkommen, hat *Sebastian* nicht erwiesen. Es ist somit auch in dieser Thatsache kein Beweis für die Identität der Skrofeln u. Tuberkeln gegeben. Es beweist nichts anders, als dass Skrofeln u. Tuberkeln organisirte Geschwülste sind. Doch behält sich Ref. vor, über die Mittheilungen *Sebastian's* neue Prüfungen anzustellen und seiner Zeit darüber zu berichten.

Die zweite zu beachtende Mittheilung in dieser Abhandlung ist die von *Sebastian* behauptete gleiche Vascularität resp. Gefässlosigkeit der Skrofeln und Tuberkeln. Ref. hat nur in einem Falle gesehen, dass sich von der Seite her ein kleines Gefäss in die Tuberkelmasse senkte, *Macartney* und andere haben noch viel mehr beobachtet. In Skrofeldrüsen lässt sich der Eintritt der Gefässe vielleicht auch nicht in Abrede stellen; aber Ref. sieht darin noch keinen Beweis für die Identität der Skrofeln und Tuberkeln. Darin aber, dass sich das Queksilber, wie *Sömmering* und *Albers* in Bremen gezeigt, aus den Lymphgefässen durch die Skrofelgeschwülste des Gekröses treiben lässt, unterscheiden sich Skrofel- und Tuberkelgeschwülste an vielen Stellen des Körpers vollständig.

Jene Ausbildung der Skrofelgeschwulst durch Ausdehnung der Lymphgefässe, ihren nahen Zusammenhang mit den Lymphdrüsen kann man nicht für die undurchgängige Tuberkel-

masse in Anspruch nehmen. Alle diese Verhältnisse kommen aber bei der Besprechung der Gefässe in Skrofeln und Tuberkeln in Betrachtung. Bei dem Streite über die Identität der Skrofeln und Tuberkeln muss man auf das ganze Bild beider Krankheiten Rüksicht nehmen; hier gibt es dann örtliche und allgemeine Zufälle zu besprechen und hieraus folgt dann die Gleichheit oder Verschiedenheit. *Sebastian* hat dieses nicht gethan, was dem praktischen Arzte so nothwendig ist. Keinem Arzte ist es gleichgültig, Skrofeln oder Tuberkeln vor sich zu haben. Die ärztliche Praxis ist daher gedrungen, diesen Unterschied fest zu halten. Da indess *Sebastian's* Abhandlung dem Ref. erst am Schlusse seines Berichts zugekommen ist, so muss er sich eine andere Gelegenheit vorbehalten, auf dieses Identitäts-Verhältniss noch einmal zurük zu kommen.

Aetiologie der Tuberkeln. Die Frage, ob die Tuberkelablagerung in dem Vorgange der Entzündung oder in dem einer veränderten Ernährung ihren Grund habe, ob der Tuberkel entzündlichen od. dyscrasischen Ursprungs sei, wird noch immer von Neuem der Erörterung unterworfen. Auch in diesem Jahre begegnen wir einem Schriftsteller in den Medical Times, welcher die Gründe für und gegen den entzündlichen Ursprung einer kurzen Betrachtung werth gehalten hat. Er fügt zu den bisher bekannten und schon oft aufgeführten Thatsachen, wodurch man die entzündliche Herkunft der Tuberkeln beweisen will, keine neuen hiezu; kommt aber dann zu dem Schluss, dass die Tuberkeln theils aus der Entzündung entstünden, theils bei gegebener skrofulöser Diathese durch die Entzündung in ihrer ersten Entwiklung nicht minder als in ihrer fernern und schnellern Entwiklung bestimmt würden. Die vorzüglichsten Thatsachen, welche der Verf. für seine Ansicht aufstellt, sind: 1) die Tuberkelprodukte in den Lungen sind häufig von entzündlichem Gewebe umgeben. 2) Wenn der Verlauf u. die Zunahme der Tuberkelentwiklung sehr rasch erfolgt, findet man stets die Entzündung als begleitendes Leiden. 3) Es können sich Tuberkeln in Folge einer gesunkenen Bildungskraft ausbilden: aber sie entstehen auch hier vorzugsweise in Folge einer skrofulösen Entzündung. 4) Der Tuberkel ist verstekt und schläft; die Entzündung der Bronchien, oder der Lungen tritt hinzu, und nun beginnt die reichliche, fernere Ausbildung. 5) Der Wachsthum der Tuberkeln ist gebunden an die hinzutretende Entzündung. 6) Durch diese Abhängigkeit des Wachsthumes der Tuberkeln von der Entzündung kann man erklären, wie in einer Lunge die Krankheit vorzugsweise ausgebildet sein kann. 7) Sodann, sagt der Verf., man könne nicht läugnen, dass die Entzündung häufig zur Ausbildung der Afterbildung beitrage. Er stüzt sich hier auf den bekannten Fall *Carswell's*, welcher bei einem an Fungus hämatodes der Schulter leidenden Manne die Zufälle einer Pleuritis entstehen sah. Bei der Leichenöffnung fand er aber nicht die Ergiessung der Pleuritis, sondern die Pleura mit Blutschwämmen besezt. Es erklärt sich diese Thatsache nach der Erfahrung, dass Blutschwamm und Krebs der äusern Brustwandungen und Gelenke sich gern auf die Pleura verbreiten, wo ihre Gegenwart einen entzündlichen Schmerz verursachen kann. — Die Frage über entzündlichen und nicht entzündlichen Ursprung der Tuberkeln ist von *Laennec*, *Carswell*, *Clarke* in einer so gründlichen Weise untersucht und erörtert worden, dass man sich in der That wundern muss, wie med. Schriftsteller, wenn sie einmal das Bedürfniss fühlen, sich über diesen Gegenstand vernehmen zu lassen, dieses thun, ohne die gründlichen Leistungen ihrer Vorgänger genau zu kennen, oder ganz zu verstehen.

Interessante Mittheilungen über das Vorkommen der Tuberkeln in den verschiedenen Lebensaltern hat *Cless* in Stuttgardt mitgetheilt. Dieser Beobachter gibt eine Uebersicht von 500 Gestorbenen mit Trennung der Tuberkulösen von den Nicht-Tuberkulösen. Die Tabelle ist folgende:

Alter.	Tuberkulös.			Nichttuberkulös.			Total.			Zahl der Tuberculösen auf 100 Todte.
	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.	
Unter 1 Jahr	—	—	3	—	—	47	—	—	50	10
1 Jahr	—	—	3	—	—	7	—	—	10	
2 — 5 Jahr	—	—	11	—	—	6	—	—	17	64
6 — 9	—	—	2	—	—	3	—	—	5	50
10 — 14	—	—	8	—	—	7	—	—	15	
15 — 19	6	1	7	11	15	26	17	16	33	21
20 — 24	17	6	23	31	29	60	48	35	83	27
25 — 29	25	4	29	14	15	29	39	19	58	50
30 — 39	36	6	42	22	19	41	58	25	83	50
40 — 49	15	4	19	16	10	26	31	14	45	42
50 — 59	10	0	10	22	14	36	34	14	46	21
60 — 69	5	1	6	14	13	27	19	14	33	18
70 — 79	2	1	3	7	5	12	9	6	15	
80 — 90	1	0	1	2	4	6	3	4	7	
	117	23	167	139	124	333	256	147	500	

Die Resultate, welche *Cless* aus seinen Untersuchungen erlangt hat, sind mit denen *Louis*' und vieler anderer in Uebereinstimmung.

Im Fötus kommen Tuberkeln sehr selten vor. Im ersten und zweiten Lebensjahre sind sie häufiger. Eine Beobachtung aus dem ersten Lebensjahre lehrt das, was Ref. öfter gesehen hat, nämlich die Tuberkelbildung in sehr vielen Organen und selbst in den sämmtlichen serösen Häuten. Die Lungen, die Milz und das Gehirn leiden am vorwaltendsten.

Eine interessante Thatsache ist das Zurüktreten der Tuberkelkrankheit in den Jahren **15—19**, in denen sie wenigstens seltener tödtlich wird. Unzweifelhaft beginnt in dieser Zeit die Krankheit ihre Entwikelung u. wird erst in der nachfolgenden Zeit tödtlich. Die ärztliche Beobachtung lehrt dieses wiederholt.

Auch das höhere und höchste Alter ist nicht frei von der Tuberkelkrankheit. *Cless* führt einen Fall von **83** Jahren an. Das höchste Alter, worin man Tuberkeln beobachtete, ist **93** Jahre. Dieser Fall steht in Edinb. med. Journ. **1836**. Die Tuberkeln, welche in vollständiger Entwikelung in diesem Lebensabschnitte vorkommen, treten häufig nur unter den Zufällen des Marasmus senilis auf u. geben sich nicht durch die bekannten Zufälle kund. Am häufigsten werden in den Leichen alter Personen die geheilten Tuberkeln, die Narben der Lungentuberculose früherer Jahre gefunden. *Cless* berichtet, dass er sie in solcher Bedeutung in einer dreifachen verschiedenen Form gefunden habe: **1**) als einfache verkreidete Massen, welche auch in der That die gewöhnlichen Narben sind. **2**) Die verhärteten Tuberkeln; von diesen weiss die pathologische Anatomie wenig zu sagen. **3**) Die schwarzen melanotischen Körper, offenbar Verkalkung mit zwischengelagerter melanotischer Masse, wie sie gewöhnlich in den Lungen vorkommt.

Cless sagt, dass er nie eine vernarbte Vomica tuberculosa gefunden habe. Ref. ist in demselben Fall. Kommt sie vor, so ist sie gewiss sehr selten, und man kann sie nicht mit einer grosen Anzahl Beobachter, oder viel mehr Schriftsteller für eine häufige Erscheinung halten. Man kann selbst in Zweifel stellen, dass *Laennec* nach den von ihm mitgetheilten Thatsachen, Narben von Tuberkel-Höhlen beobachtet habe. *Laennec* kennt bekanntlich die Vorgänge des Lungenabscesses wenig, u. es ist nicht unwahrscheinlich, dass er die Narben des leztern für Lungentuberkel-Höhlen-Narben gehalten hat. Um und in der Nähe des Lungenabcesses bilden sich nicht selten einfache verkalkte Körper, welche verkreideten Tuberkeln höchst ähnlich sehen, ohne dass ich sie für solche halten möchte, da bekanntlich die Kalkung als ein Ausgang vieler Krankkeiten, als Schluss vieler Narbenbildungen vorkommt.

Cless bestättigt auch die Thatsache, dass die Tuberkelkrankheit etwas häufiger unter Männern als unter Frauen vorkomme. Die höchste Zahl der Tuberkelfälle kommt unter den Krankheiten vor in den Jahren **25—35**.

Es ist sehr zu wünschen, dass *Cless* diese statistischen, höchst belehrenden Forschungen auch in andern Richtungen verfolge. Für die Kenntniss der Natur der Tuberkelkrankheit ist viel daraus zu lernen.

Interessante statistische und pathologische Mittheilungen gab *Boyd* in der Weise, wie schon in den vorigen Jahrgängen dieses Berichtes angegeben ist. Nach seinen Mittheilungen verhielt sich die Zahl der schwindsüchtigen Männer zu jener der Frauen wie **7** zu **4**. Die Sterblichkeit an dieser Krankheit betrug im Jahre $18^{40}/_{41}$ fast 80 Procent.

Die mittlere Lebensdauer von 206 Fällen tuberculöser Lungenschwindsucht, welche im Marylebon Hospital vorkamen, war 39 1/3 Jahr. Nach dem zweiten Bericht des Registrar-General ist die mittlere Lebensdauer in dem Norddistrikt der Hauptstadt zwischen 40—50.

Aus einer zweiten Nummer dieses Journales kann man ersehen, dass die mittlere Lebensdauer von 190 Personen, welche an Pneumonie starben, etwas höher ist als 27 Jahr, woraus dann folgt, dass die Pneumonie eine weit mehr Lebensvernichtende Krankheit ist, als die Schwindsucht. Dieses Verhältniss entsteht aber nur aus der grosen Anzahl von Pneumonien, welche bei Kindern vorkommen. Ueber Pneumonie und Lungenschwindsucht lassen sich die Fälle nach den Jahren in folgender Weise ordnen:

	Pneumonie.	Schwindsucht.
unter 15 Jahren	100	27
von 15—60	28	143
von 60 aufwärts	62	36
Alle Alter zusammen	190	206

In dem vierten jährlichen Bericht des Registrar-General ergeben die Todesfälle in 2 Jahren in drei verschiedenen Lebenszeiten folgendes:

	Pneumonie.	Lungenschwindsucht
Unter 15 Jahren	5,674	3,120
Von 14 bis 60 Jahren	1,264	10,688
Von 60 aufwärts	499	747
In allen Altern zusammen	7,437	14,555.

Boyd bemerkt, dass in diesem Bericht die Zahl der Pneumonien gegen die der Schwindsuchten, wie er sie, und wie sie sonst überhaupt beobachtet würden, sehr gering sei, was man allein daraus erklären könne, dass in jenen Jahren viele Kinder an hizigen Ausschlagskrankheiten und Keuchhusten gestorben und dem Register der Pneumonien entgangen seien, wiewohl sie eigentlich dahin gehört hätten, da nach seiner Erfahrung der bei weitem grösere Theil der Kinder, welche an acuten Ausschlägen und am Keuchhusten sterben, nur der hinzutretenden Lungenentzündung erliegen. Wenn man aber diese Zahl der an acuten Ausschlägen Gestorbenen zu jenen der tödtlich gewordenen Pneumonie hinzufüge, so sei die Zahl der Todesfälle, welche der Pneumonie angehören, ziemlich gleich der Zahl, welche die Lungenschwindsucht aufzuweisen habe.

Am Schlusse der grosen Anzahl speciell aufgeführter Fälle kommt *Boyd* auf die Ergebnisse zurük, welche sich aus denselben herleiten lassen:

Während 3 Jahren 1840—42 wurden in Marylebon Hospital 206 Fälle von Lungenschwindsucht beobachtet, von denen 132 Männer und 74 Frauen angehören. — Behält man die bereits oben angeführten Altersklassen bei, so ergibt sich, dass in der ersten Klasse Kinder bis zum Alter von 11 Jahren 18 männlich und 9 weibliche waren, in der zweiten Klasse von 17 bis 60 Jahren 93 Männer und 50 Weiber, und in der dritten Klasse von 60 und mehr 21 Männer und 15 Weiber waren. Es ist merkwürdig, dass unter diesen 206 Fällen von nach dem Tode untersuchten Lungenschwindsuchten keine auf die Jahre von 11 bis 17 kommt. Die Krankheit scheint zu der Zeit der Geschlechtsentwikelung selten tödtlich zu enden.

Ueber den Siz der Krankheit ergeben diese statistischen Mittheilungen Folgendes:

Tuberkelhöhlen kamen in der ersten Altersklasse bei 8 Männern u. 5 Weibern vor. Die Höhlen fanden sich bei 4 Männern u. 2 Weibern in den Spizen der Lungen; bei einem männlichen Kinde in der Spize der linken u. im mittlern Lappen der rechten Lunge, bei einem männlichen in der Spize der rechten und im untern Lappen der linken Lunge; bei zwei weiblichen Kindern allein in der Spize der rechten Lunge; bei zwei männlichen Kindern und einem weiblichen allein in der Spize der linken Lunge; bei einem männlichen im untern Lappen der rechten Lunge.

Mit Ausnahme eines Falles fand man Tuberkeln in der andern Lunge, wenn die eine eine Höhle enthielt. Unter der zweiten Klasse fand man Tuberkelhöhlen in dem obern Lappen beider Lungen bei 50 Männern und 33 Weibern; bei einem Manne in dem obern Lappen der linken und in dem mittlern Lappen der rechten Lunge. Von diesen Fällen war die linke Lunge sehr erkrankt in sieben männlichen und neun weiblichen, die rechte Lunge in 10 männlichen und in 3 weiblichen Leichen. Die Höhlen waren mit einer Haut bekleidet in 3 Fällen der rechten, und in 2 Fällen der linken Lunge. Höhlen allein fand man in dem obern Lappen der linken Lunge bei 21 männlichen und 7 weiblichen Individuen; der ganze untere Lappen der linken Lunge wurde durch eine Höhle eingenommen in einer weiblichen Leiche. Höhlen fanden sich allein in der rechten Lunge in 17 Fällen männlichen und in 8 Fällen weiblichen Geschlechts. Wo Höhlen nur in einer Lunge bestanden, fand man in der andern mit seltenen Ausnahmen Tuberkeln. — In der dritten Klasse fand man Höhlen in den obern Lappen beider Lungen bei 8 Männern und 7 Weibern; unter diesen war die linke Lunge am meisten erkrankt in 4 männlichen und 1 weiblichen, die rechte dagegen in 1 männlichen und 1 weiblichen Individuum. Die

linke Lunge enthielt allein Höhlen in 6 männlichen und in 3 weiblichen Individuen; die rechte Lunge dagegen allein in 2 männlichen und 4 weiblichen Individuen. In allen Fällen, wo nur eine Lunge Höhlen zeigte, enthielt die andere Tuberkeln mit Ausnahme zweier Weiber. Tuberkeln ohne Höhlen kamen vor in der ersten Klasse in beiden Lungen bei 9 männlichen und 2 weiblichen Individuen; in der linken Lunge allein bei 1 Mann und 1 Weib; in der rechten Lunge allein bei 1 Weib.

In der zweiten Altersklasse fand man Tuberkeln ohne Höhlen in beiden Lungen bei 4 Männern und 4 Weibern.

In der dritten Altersklasse fand man eben dieses in 1 Manne und in zwei Weibern.

Die Krankheit war fast gleichmässig entwikelt in beiden Lungen in $^2/_8$ dieser Fälle; am meisten entwikelt in der rechten Lunge in $^2/_9$ derselben und am ausgedehntesten in der linken Lunge in $^3/_4$ aller Fälle, woraus dann folgt, dass die linke Lunge weit mehr von Tuberkeln leidet als die rechte; eine Thatsache, welche der bisherigen Annahme geradezu entgegen ist.

Complicationen. Kopf. In der ersten Altersklasse fand man eine ungewöhnlich grose Menge Flüssigkeit in den Hirnventrikeln bei 4 männlichen und zwei weiblichen Kranken, verbunden mit Erweichung und skrofulöser und tuberkulöser Massen-Ablagerung, die *Gulliver* einer mikroskopischen Untersuchung unterwarf. — In der zweiten Altersklasse kamen vor: Knochenfrass des Schädels bei einer Frau; Hirncongestion bei 6 Männern und 1 Frau; Hirnblutleere bei 1 Mann und 3 Frauen; abnorme Weichheit bei 3 Männern udd 1 Frau; Undurchsichtigkeit der Spinnwebehaut bei 3 Männern, und ungewöhnliche Trokenheit dieser Haut bei einem Manne; eine übermässige Menge Serums in den Hirnventrikeln bei 17 Männern und 2 Frauen; die Flüssigkeit gerann in einem Fall beim Zusaz von Salpetersäure und in der Hize; ein apoplektisches Gerinnsel fand sich bei einem Mann; ein Balg bei einem Manne; eine Skrofelgeschwulst bei einem Manne. —

In der dritten Altersklasse fand man Hirncongestion bei 2 Männern und 2 Frauen; Blutleere bei einer Frau; etwas Flüssigkeit in den Hirnhöhlen bei 5 Männern und 4 Frauen, einen alten apoplektischen Balg bei einem Manne; Faserstoff auf der Arachnoidea bei einer Frau. —

Brust. In der ersten Altersklasse fand man pleuritische Verwachsungen auf beiden Seiten bei 2 Männern und 2 Frauen; an der linken Seite allein bei einem Manne und einer Frau; an der rechten Seite allein bei einem Manne; acute Pleuritis der untern Lappen beider Lungen bei einem Manne; Pleuropneumonie beider Lungen bei einem Manne; Pneumonie beider Lungen bei fünf Männern und vier Frauen; Pneumonie der linken Lunge allein bei 2 Männern; Pneumonie der rechten allein bei einem Manne; Lungenschlag und Brand der Lunge, verbunden mit Bluthusten bei einer Frau; skrofulöse Bronchialdrüsen bei 5 Männern und 3 Frauen; skrofulöse Massen in der Gegend der Thymusdrüse bei einer Frau.

In der zweiten Altersklasse fand man pleuritische Verwachsungen beider Seiten bei 57 Männern und 27 Frauen; an der linken Seite allein bei 10 Männern und 5 Frauen; an der rechten Seite allein bei 4 Männern und 3 Frauen; frische Pleuritis beider Lungen bei einem Manne und zwei Frauen; der linken Lunge allein bei 3 Männern und 3 Frauen; der rechten Lunge allein bei fünf Männern und vier Frauen; Brustwassersucht bei 4 Frauen; Verschwärung des Kehlkopfs bei 7 Männern und 3 Frauen; Luftsucht der rechten Seite bei einem Manne, und bei einem andern an der linken; Pleuropneumonie der rechten Seite bei vier Männern und einer Frau; Pleuropneumonie der linken Seite bei einem Manne; an beiden Seiten bei einem Manne; acute Pneumonie beider Lungen bei 4 Männern und bei einer Frau; dieselbe in der rechten Lunge allein bei 6 Männern und 2 Frauen; dieselbe in der linken Seite bei 2 Frauen; chronische Pneumonie war sehr häufig. Es fand sich Brand der rechten Lunge bei einem Manne und 2 Frauen; Emphysema und Bronchitis beider Lungen bei 15 Männern und 4 Frauen; dieselben Zustände in der rechten Lunge allein bei 6 Männern und drei Frauen; dieselben der linken Lunge bei 6 Männern; skrofulöse Bronchialdrüsen bei 3 Männern, vergröserte Schilddrüse bei einer Frau; Knochenplatten im vordern Mittelfell bei einer Frau und im Zwerchfelle bei einem Manne; frische Pericarditis bei 4 Männern und 2 Frauen; alte Pericarditis bei 3 Männern; offenes Foramen ovale bei einem Manne und bei einer Frau; Aneurysma arcus aortae bei einer Frau.

In der dritten Altersklasse fand man an Complicationen: Pleuritische Adhäsionen an beiden Seiten bei 13 Männern und 10 Frauen, an der rechten Seite allein bei einem Manne und zwei Frauen; an der linken Seite allein bei 5 Männern und zwei Frauen; frische Pleuritis beider Seiten bei einer Frau; an der rechten Seite allein bei einer Frau; Pneumonie beider Lungen kam vor bei 3 Männern und 2 Frauen; der rechten Lunge bei 3

Männern und 2 Frauen; der linken Lunge bei einem Manne und einer Frau; Pleuropneumonie der rechten Lunge bei einer Frau; Emphysema und Bronchitis beider Lungen bei 6 Männern und 5 Frauen; der rechten Lunge bei 4 Männern; gekrümmte Wirbelsäule bei einem Manne.

Unterleib. In der ersten Altersklasse. — Vergröserte, zum Theil skrofulöse meseraische Drüsen bei 9 Männern und 5 Frauen; tuberculöse oder skrofulöse Milz bei 4 Männern und 3 Frauen; skrofulöse Lebern bei 2 männlichen und 3 weiblichen Individuen. Die Fettleber fand sich bei einem männlichen und bei einem weiblichen Individuum; skrofulöse Nieren bei zwei weiblichen Subjecten; die rechte war vergrösert bei einem männlichen Kinde; Nierenstein fand sich bei einem weiblichen. Skrofeln des Bauchfells fand man bei einem männlichen und zwei weiblichen Kindern.

In der zweiten Altersklasse fand man: Darmgeschwüre bei 17 Männern und 10 Weibern; bei 6 Männern und 6 Weibern begränzten sich die Geschwüre auf den diken, bei 4 Männern und einem Weibe auf die dünnen Gedärme, und bei 7 Männern und drei Weibern waren sowohl die grosen als die dünnen Gedärme erkrankt; Congestion der Schleimhaut fand man bei 3 Männern und 2 Frauen; Invagination bei einer Frau; gesund waren diese Theile bei 15 Männern und 5 Frauen; und nicht untersucht wurden sie bei 6 Männern und 4 Frauen. Bauchfellverwachsungen fand man bei 2 Männern und bei einer Frau; Skrofeln des Bauchfells bei 4 Männern und bei einer Frau; vergröserte und skrofulöse Gekrösdrüsen bei 4 Männern und bei 2 Frauen; diese Drüsen hatten einen schwarzen Inhalt bei einem Manne. *Die Milz* zeigte bei 2 Männern abnorme Verwachsungen; vergrösert war sie bei 57 Männern und 26 Frauen, verkleinert bei 11 Männern und 13 Frauen. Die gröste Milz wog 33, und die kleinste $1^1/_2$ Unze. — *Die Leber* war vergrösert in 45 Männern und 23 Frauen; verkleinert in 12 Männern und 10 Frauen; in Fett verwandelt bei 4 Männern und 5 Frauen (die Fettlebern in der Schwindsucht scheinen in England sehr selten zu sein. Bei uns u. in Frankreich ist diese Entartung bekanntlich eine sehr häufige Erscheinung in den Leichen der Schwindsüchtigen. Ref.) Skrofeln der Leber fand man bei 2 Männern u. bei einer Frau; Cirrhosis bei 5 Männern u. in einer Frau; Blutcongestion bei 3 Männern; wachsartige Verwandlung in 2 Frauen; die eine von diesen Lebern wog 130 Unzen. — *Die Nieren* waren vergrösert in 63 Männern und in 30 Weibern; verkleinert in 12 Männern und 6 Frauen; skrofulös in einem Manne und bei einer Frau; Mangel der linken Niere bei einer Frau; lithische Säure bei einer Frau; skrofulöse Nierenkapsel bei einer Frau; Cystitis und Strictur der Urethra bei einem Manne.

Die Gebärmutter enthielt 3 mal Geschwülste; 1 mal eine krebsartige Verschwärung (sollte dieses richtig sein? Ref.); ein Klumpen Blut fand sich einmal in dem Ovarium; skrofulöse Tuberkeln fand man in allen Organen bei einer Frau; Anchylosis fand man bei einer Frau; die venae iliacae vollgepfropft von Faserstoff fand man bei einer Frau und bei einem Manne, die lymphatischen Drüsen verknöchert bei einem Manne.

In der dritten Altersklasse ergaben sich an Complicationen: Bauchfellentzündung bei 2 Männern und bei einer Frau; Geschwüre der Gedärme bei 4 Männern und bei 5 Frauen; Colitis bei einem Manne und bei einer Frau; schwarze Masse auf der Schleimhaut bei einem Manne; gesunde Gedärme bei 3 Männern und 2 Frauen; nicht untersucht wurden die Gedärme bei zwei Frauen. Seröse Säke im Gekröse, Verknöcherungspunkte in demselben, eine Geschwulst des Nezes, und eine carcinomatöse Masse im Unterleib.

Die Milz war vergrösert bei 7 Männern und bei 4 Frauen, verkleinert bei 9 Männern und 8 Frauen.

Die Leber war vergrösert in 7 Männern und 2 Frauen, verkleinert in 9 Männern und in 10 Frauen; fettig entartet in 2 Männern und in 4 Frauen; tuberculös in einer Frau.

Die Nieren vergrösert in 8 Männern und in 3 Frauen, verkleinert in 4 Männern und 10 Frauen; granulös war sie bei einem Manne; lithische Säure enthielt sie bei einem Manne; skrofulös war sie bei einer Frau.

Die Gebärmutter enthielt in einem Falle eine Geschwulst. Offenbar war in dem kindlichen Alter eine ungewöhnlich stärkere Tendenz vorhanden, die Skrofeln über alle Theile zu verbreiten als bei Erwachsenen. Es zeigten auser den Lungen diese Entartung in andern Organen $^2/_3$ der männlichen, und alle weiblichen Kinder, während dieses allein nur in 10 Procent bei den Erwachsenen beiderlei Geschlechts der Fall war. Die Entartung hatte ergriffen die Gekrösdrüsen in 52 Procent, die Bronchialdrüsen in 32 Procent, die Milz in 25 Procent, die Leber in 14 Procent, das Gehirn in 11 Procent, und die andern Organe und Theile in 22 Procent.

Bei den Erwachsenen fand man die Gekrösdrüsen skrofulös bei $3^1/_2$ Procent, ebenso entartet die Bronchialdrüsen bei $2^1/_4$ Procent, die Leber in $2^1/_2$ Procent, und andere Organe und Theile ungefähr in $1^3/_4$ Procent.

Verschwärung der Knorpel des Kniegelenks kam vor bei einem Manne.

Als Zusaz zu den aufgeführten organischen Veränderungen ist noch Folgendes zu erwähnen. In der ersten Altersklasse kamen vor: Konvulsionen bei einer Frau, Blutspeien bei einem Manne und bei einer Frau, Masern bei 3 Männern, Keuchhusten bei einem männlichen Individuum; Diarrhöen bei 3 Männern und einer Frau. In der zweiten Altersklasse kamen vor Delirium bei 5 Männern, Lähmung bei zwei Männern und bei einer Frau, Konvulsionen bei einem Manne, Epilepsie bei einer Frau; Blutspeien bei 23 Männern und in 8 Frauen; Wassersucht bei 8 Männern u. bei 6 Frauen; albuminöser Urin bei einem Manne; Rheumatismus bei drei Männern. In der dritten Altersklasse wurden beobachtet Diarrhoe bei einem Manne und bei 2 Frauen; Tympanitis in 2 Frauen, Wassersucht bei 2 Frauen.

Die chronische Pneumonie war eine sehr häufige Erscheinung, und zeigte in der Leiche die graue Verhärtung des Lungengewebes rund um die Tuberkeln und ihre Höhlen. *Boyd* glaubt, dass diese Entzündung durch die Reizung entstanden sei, welche die Tuberkeln auf das Lungengewebe ausüben. In den Lungen der Kinder fand man die Tuberkeln häufiger allein, und das zwischenliegende Lungengewebe gesund, als bei Erwachsenen, was um so auffallender ist, als die Lungen der Kinder so sehr zu Entzündungen geneigt sind. Wahrscheinlich waren aber die Entartungen in den Lungen der Kinder mehr skrofulöse als tuberculöse Entartungen. Jene kommen in den Lungen gewöhnlich ohne Entzündung vor. Die Lungenhöhlen waren mit einer Membran bekleidet, wenn das nächste umgebende Gewebe verhärtet war. Diese Höhlen waren oft mit Eitermasse gefüllt, oder, wenn sie noch kleiner waren, mit einer erdartigen Masse von gemischtem Character. Diese erdartige Substanz fand man oft ganz lose und frei in den Höhlen. *Boyd* bezieht dieses verschiedene Verhalten der Höhlen, namentlich ihren verschiedenen Inhalt auf den verschiedenen Vorgang, welchen die Natur in Thätigkeit sezt, um die Krankheit zu heilen. Dass die Höhle bei den Tuberkeln der Kühe zuweilen mit einer erdigen Masse ausgefüllt wird, hat Ref. schon früher in Casper's Wochenschrift und in seinem Atlas der patbol. Anatomie Abth. 3. nachgewiesen. Dass aber grösere Höhlen bei Menschen in solcher Weise ausgefüllt werden, ist unbekannt. Was *B.* hier als Höhle bezeichnet, ist offenbar wohl der verknöcherte eingebalgte Tuberkel, welcher sich in der Weise verhält, aus seinem Balg herausfällt, wie oben beschrieben ist. Emphysem und chronische Bronchitis bilden sich bei Tuberkeln der Lunge, welche mit Herzerweiterung complicirt sind. Die Bronchitis tritt hervor, die Tuberkeln schweigen, und beginnen nicht selten zu heilen; die Herzerweiterung führt aber den Tod herbei.

In wie fern die Art der Beschäftigung an der Entstehung der Lungen-Tuberkelsucht Antheil hat, ist schwer zu entscheiden. In der Regel sind auser der Beschäftigung noch mehrere andere Ursachen mit wirksam. *Boyd's* Tabellen ergaben darüber folgendes: 49 Männer der zweiten Altersklasse hatten folgende Beschäftigung: Es waren 9 Bediente, 9 Kutscher, 2 Stallknechte, 2 Kärrner, 3 Träger, 12 Taglöhner, 1 Ziegelsteinstreicher, Gassenfeger 2, Hökerer 1, Weissschmied 1, Kutschenbauer 1, Maler 1, Weisser 1, Schneider 2, Schuster 1, Haarkünstler 1.

Sechszehn Frauen derselben Altersklasse hatten folgende Beschäftigung: Mägde 5, Taglöhnerinnen 3, Korbflechterinnen 2, Wäscherinnen 1, Nachtwächterin 1. Von diesen waren 7 nicht verheirathet, 6 verheirathet und drei Wittwen.

Ueber das Alter in den 206 Fällen gibt *Boyd* folgende genauere Tabellen nach der von ihm angenommenen Eintheilung in drei Altersklassen.

1ste Klasse.

Alter	M.	W.
Unter 12 Monaten	4	2
von 1— 2 Jahr	1	3
von 2— 3 Jahr	4	0
von 3— 7 Jahr	6	3
von 7—11 Jahr	2	1
Summa	18	9

2te Klasse.

Alter	M.	W.
von 11—20 Jahr	2	3
von 20—30 „	18	10
von 30—40 „	24	14
von 40—50 „	31	19
von 50—60 „	11	4
Summa	93	50

Dritte Klasse.

Alter	M.	W.
von 60—70 Jahr	11	8
von 70—80 „	6	5
von 80—90 „	3	1
von 90 aufwärts	1	1
Summa	21	15

In diesen Beobachtungen übersteigt die Zahl der Männer jene der Frauen im Verhältniss von 1,795 zu 1.

Die am meisten zu dieser Krankheit geneigte Lebenszeit ist die von 30—50 Jahren.

Die am meisten von der Krankheit freie Zeit ist in beiden Geschlechtern das Alter unter zwanzig.

Die mittlere Lebensdauer der **132** Männer war **39** Jahre und **1** Monat; jene der **74** Frauen **39** Jahre **7** Monate.

Fouquier bringt für die Aetiologie der Tuberkel einige beachtenswerthe Punkte zur Sprache. Er fragt, welchen Antheil die Fieberkrankheiten an der Erregung dieser Krankheit haben. *Laennec* bemerkte, dass ein lange hin verzogenes Wechselfieber die Ursache der Tuberkeln werden könne. Dasselbe hat Ref. beobachtet. *Fouquier* bemerkt, dass wenn die kalten Fieber die Ursache von Tuberkeln werden könnten, sie nicht im Stande seien, Heilmittel für dieselben zu werden; jene Fieber bedingen aber nach der Meinung dieses Verfassers nur dann Tuberkeln, wenn diese schon in der Disposition vollständig entwikelt sind. Ohne den Hinzutritt des Fiebers würden sie noch Jahre lang geschlummert haben.

Eine zweite häufige Ursache der Tuberkelbildung erkennt der Verf. in den Ausschlagskrankheiten, besonders in den Masern. Die Erfahrung bietet jedem Arzte viele Thatsachen, welche die *Fouquier*'sche Beobachtung bestättigen. Es wäre nun aber noch wünschenswerth gewesen, hier die entgegengesezte Erfahrung geprüft zu finden, in wiefern Fieber, besonders typhöse Fieber, auch gastrische, die Ursache von Heilung der Tuberkeln werden können, in wiefern sie die schon in der Entwikelung begriffene Krankheit zum Stillstand zu bringen im Stande sind, und unter welchen Bedingungen dieses geschieht.

Eine dritte Ursache zur Erregung der Tuberkelbildung u. zur Wekung der schlummernden Krankheit findet *Fouquier* in dem Wochenbett und in dem Stillen der Kinder. Je mehr Milch, desto schlimmer. *Fouquier* ermahnt, desshalb bei solchen Frauen die Brust genau zu beachten, und wo es nöthig sei, das Nähren der Kinder an der Mutterbrust zu verhindern.

Bekanntlich hat *Hamberger* in dem Kropf ein Schuzmittel gegen die Lungenschwindsucht finden wollen, indem jener diese ausschliesse. *Fradenek* berichtet zur Prüfung dieser Aussage über das Verhalten des Kropfs zur Lungenschwindsucht in Kärnthen, wo Kropf und Kretinen häufig sind. Aus seinen und seiner Kollegen in Klagenfurt Beobachtungen geht hervor: 1) dass die Lungentuberculose mit Ausnahme von Klagenfurt, eine seltene Erscheinung sei; 2) dass kleinere Schilddrüsen-Anschwellungen in Uebereinstimmung mit *Rokitansky's* Beobachtungen gleichzeitig mit Lungentuberkeln allerdings vorkommen, und es auch an einzelnen Fällen nicht ermangele, wo mit Lungentuberkeln behaftete Individuen namhafte Kröpfe haben, dass aber, was die Wechselbeziehung und das vicarirende Verhalten des Kropfes zur Lungentuberculose betrifft, bisher die Aufmerksamkeit zu wenig auf diesen Gegenstand hingerichtet gewesen sei, um hierüber eine entscheidende Aeuserung abgeben zu können; die bisherige Erfahrung spricht nicht für ein solches Ausschliessen.

3) Dass, wenn auch bei der Genesis des endemischen Kropfes der grose Einfluss des Trinkwassers, welches eine eigene Substanz, die den Kropf bedingende, die Bronchinsubstanz enthält, nicht in Abrede gestellt werden darf, doch auch der Gesammtcomplex und die Totatität der übrigen so verschiedenartigen Einwirkungen nicht minder gehörig zu würdigen seien. Die Existenz jener im Wasser und in den Gebirgssubstanzen bestehen sollenden Substanz, Bronchin, bedarf der Bestättigung.

Dauer der Krankheit und der Zeit der ärztlichen Behandlung. In der zweiten Klasse *Boyd's* hatten **56** Männer Husten (verbunden mit Blutspeien in **11** Fällen) in einer Zeit von **2** bis **60** Monaten vor ihrer Aufnahme in das Hospital; somit mittlere Dauer $11^1/_2$ Monate. In derselben Klasse hatten **20** Frauen Husten von **6** Wochen bis zu **36** Monaten vor ihrem Eintritt in das Hospital; die mittlere Dauer ist somit **10** Monate. Bei zwei Männern bestand der Husten **7**, bei einem **9**, und bei einem andern **14** Jahre lang. Da sie aber im ersten Zeitraum offenbar bronchitische Fälle waren, so sind sie nicht in die obige Berechnung aufgenommen. Bei einem Manne erschien der Bluthusten vier Jahre vor seiner Aufnahme in das Hospital.

Die Zeit der ärztlichen Behandlung war bei **69** Männern verschieden von **1** bis **182** Tage; mittlere Dauer somit $33^1/_4$ Tag.

Bei **35** Frauen war diese Zeit verschieden von **3** — **196** Tage; mittlere Dauer $52^1/_4$ Tag.

In der dritten Klasse hatten drei Männer asthmatischen Husten mehrere Jahre hindurch, welcher in einem Falle **10** Wochen vor der Aufnahme ungemein heftig war. Bei **3** Frauen hatte der Husten eine mittlere Dauer von **4** Monaten. Die mittlere Dauer der ärztlichen Behandlung war bei **7** Männern $38^1/_3$ Tag, bei **6** Frauen $44^3/_4$.

Es hat somit das weibliche Geschlecht auser dem minderen Erkranken an der Schwindsucht, auch noch einen weit langsamern Krankheitsverlauf.

Die *Hayword*'sche Statistik der Lungenschwindsucht ist hier noch nachträglich zu

erwähnen, wobei man sich zu erinnern hat, dass die amerikanischen Verhältnisse die Richtigkeit der statistischen Angaben ganz besonders erschweren. Als besonders beachtenswerth ist das von ihm gefundene Ergebniss, dass die Todesfälle an Schwindsucht in jenen drei Städten abgenommen haben, besonders ist dieses in Boston der Fall.

Zeitraum.	In Boston starben		In New-York starben		In Philadelphia starben	
	überhaupt	an Schwindsucht	überhaupt	an Schwindsucht	überhaupt	an Schwindsucht
I. Jahrzehnt	8741	1896	27,080	6061	23,582	3629
II. „	12,379	2046	45,552	8010	37,114	5522
III. „	17,406	2396	79,853	13,415	52,900	7070
	38,616	6243	152,480	27,486	113,596	16,221
	6,185 : 1		5,547 : 1		7,003 : 1	

Hiernach litt Philadelphia am wenigsten, Boston mehr; dennoch war das Verhältniss in den lezten 10 Jahren hier am günstigsten 17,406 : 2396 = 1 : 7,587; in Philadelphia = 1 : 7,82; in New-York = 1 : 5,952. Diese Abnahme ging in Boston stetig vor sich seit 1811. Dieses schreibt der Verfasser den verbesserten hygieinischen Verhältnissen zu: Speise, Kleidung, Wohnung, Reinlichkeit, Strassen haben sich gebessert.

Kur. Dr. *Hastings* hatte bekanntlich die Naphtha, den Spirit. pyro-aceticus zu 15 Tropf. 3 mal täglich als ein Mittel empfohlen, welches, wenn es auch nicht die Lungentuberkelsucht zu heilen im Stande sei, doch vermöge, den fernern Gang der Krankheit stille zu halten. Dieses Verfahren hat im Jahre 1844 verschiedene Prüfungen in England erfahren. *Powel* wendete die rektifizirte Naphtha in 4 Fällen an. Der erste Fall war eine Lungentuberkelkrankheit im ersten Stadium. *Powel* gab die Naphtha zu 10 Tropfen 3 mal täglich und stieg allmählig bis zu zwanzig; es erfolgte keine Besserung, sondern Verschlimmerung der Zufälle. Der zweite Fall betraf einen Kranken derselben Art. Auch hier war der Erfolg der angewendeten Naphtha derselbe. Der dritte Fall ist eine Tuberkelsucht im dritten Stadium. Athembeschwerde und Husten wurden unter dem Gebrauch des Mittels schlimmer. *May* hat ebenfalls Beobachtungen über die erfolglose Anwendung dieses Mittels bekannt gemacht, wiewohl er das Mittel aus demssiben Handelshause bezog, welches Dr. *Hastings* empfohlen hatte. Die Kranke des ersten Falles, welche eine Tuberkelsucht im zweiten oder dritten Zeitraume war, glaubte, dass das Mittel anfangs gegen ihren Husten wohlthätig wirke, später aber zeigte sich dasselbe ganz wirkungslos. Der nächtliche Schweiss vermehrte sich beträchtlich während dem Gebrauch des Mittels. Im zweiten Falle verschlimmerte es, zu 10 Tropfen genommen, den Durchfall. In einem dritten Falle wurde die Naphtha zu 15 Tropfen einen Monat hindurch genommen, ohne Frfolg. In einem vierten Falle nahmen unter dem Gebrauch dieses Mittels der Husten, Auswurf, hedtisches Fieber und die Abmagerung rasch zu. In dem fünften Falle, welcher eine Kranke des zweiten und dritten Stadiums nachwies, wurde die Naphtha zwei Monate hindurch ohne allen Erfolg gebraucht.

Im sechsten Fall reichte man zwanzig Tropfen einen Monat lang ohne Erfolg. Im siebenten Fall, ein Blutspeier, Tuberkeln des ersten oder zweiten Stadiums, wurde die Naphtha zu zwanzig Tropfen 14 Tage hindurch gegeben ohne allen Erfolg. Einen erfolgreich mit Naphtha behandelten Fall erzählt *Buxton.*

Die Naphtha als Heilmittel gegen die Lungentuberkelkrankheit gehört offenbar in die Reihe der Mittel, welche wir empyreumatische nennen. Das Creosot, das Dippels'sche Oel, Arzneien, welche hieher gehören, hat Ref. oft und lange Zeit hindurch gegen die Tuberkelkrankheit in ihren verschiedenen Stadien angewendet, stets ohne Erfolg. Es wurden diese Mittel sowohl durch den Magen eingeführt, als durch die Haut eingerieben, wie auch in Dämpfen unmittelbar auf das kranke Organ in Anwendung gebracht. Anfangs schienen manche Kranken Erleichterung ihrer Beschwerden davon zu erlangen, aber bald war diese Wirkung vorüber und die Krankheit nahm nicht allein ihren unaufhaltsamen Fortgang, sondern verschlimmerte sich, was das Fieber u. den Husten anbelangte, offenbar.

Nasse kommt auf seine bereits vor mehreren Jahren (Horn's Archiv Jahrgang 1824, Bd. 2. S. 117) aufgeworfene Frage zurük, ob die Tuberkelhöhlen der Lungenschwindsüchtigen nicht in manchen Fällen von ausen ge-

öffnet werden könnten. Schon damals machte er eine Beobachtung bekannt, in welcher ein solches Verfahren ohne Nachtheil für den Kranken, aber auch ohne Vortheil für denselben ausgeführt worden war. Die Gründe, welche *Nasse* zur Festhaltung dieses Gedankens und zu seiner Verwirklichung veranlassten, waren, dass inerlich angewandte Mittel bei gebildeten Höhlen zur Heilung ganz und gar nichts leisteten, dass bei einem engen Ausgang der Höhle in die Bronchien die direkte Entleerung durch die Brustwand nach ausen beträchtlich erleichtern müsste, dass diese Höhlen gewöhnlich dicht unter der Pleura liegen, welche hier gewöhnlich auch mit der Pleura der Rippen verwachsen ist. — Der Fall von Lungentuberkeln mit vorgeschrittener Schwindsucht, in welchem ein Einschnitt in den der Tuberkelhöhle, so weit der Ton beim Aufklopfen die Lage dieser bezeichnete, entsprechenden Zwischenrippenraum und von da aus ein zweiter in die äusere Wand dieser Höhle gemacht wurde, betraf einen Mann, bei dem stokender Auswurf und grose Beklemmung, sowie das Umschriebensein des dumpfen Tones beim Aufklopfen u. ein dort befindliches Gefühl von Druk an dem Dasein einer Vomica in dem obern Lappen der rechten Lunge nicht zweifeln liessen. Die Blutung bei der Operation war gering. — Das Rippenfell hing an der eingeschnittenen Stelle mit dem Lungenbrustfell zusammen. Die Lunge fühlte sich da, wo der Einschnitt in sie gemacht ward, vor demselben beträchlich fest an. Es floss zwar nicht unmittelbar nach der Operation, aber in den nachfolgenden Tagen, während welcher die äusere Wunde durch eine Wieke offen gehalten wurde, ziemliah viel jauchige Flüssigkeit aus; dabei fühlte der Kranke seine Beklemmung vermindert und sein Husten war weniger heftig. Der Verband werde vernachlässigt, die Wunde heilte zu, und als man von Neuem den Einschnitt in die Vomica wiederholen wollte, suchte er bei einem andern Arzte sein Heil von neuem mit inern Mitteln. Dieser mit unvollkommenem Erfolge belohnte Fall ist der erste seiner Art, und man kann nicht umhin, *Nasse* die Ehre der Erfindung dieses Verfahrens zuzuerkennen *), das erst fast fünfzehn Jahre später einen Nachahmer fand. Dieser ist *Bricheteau*, welcher (Journal de Médecine 1843, erstes Vierteljahr) den Fall eines durch diese Operation geheilten Lungen-Tuberkel-Schwindsüchtigen erzählt.

Der durch dieses Verfahren geheilte Mann litt schon über fünf Jahre an Husten, Schwerathmigkeit u. s. w. Dass zur Zeit der Operation eine Höhle in der Lunge bestand, ist kaum zu bezweifeln, da ausser den Zeichen der Tuberkelkrankheit auf der rechten Seite der Brust Höhlenathmen, gurgelndes Geräusch, Brustsprache und beim Husten metallisches Klingen vorhanden war. Auf der linken Seite hörte man keine Brustsprache, wohl aber Höhlenathmen. — Den elften August 1840 machte *Bricheteau* an einer Stelle, an der er schon eine Zeitlang ein tief eindringendes künstliches Geschwür unterhalten hatte, mittelst eines Bistouris einen acht Linien tiefen Einstich. Dass hierdurch eine Höhle geöffnet worden sei, wurde dadurch wahrscheinlich, dass am andern Morgen drauf eine weissliche, verdünntem Steinkitt ähnliche Materie, nebst etwas Flüssigkeit und organisirten bandartigen Theilchen (des debris organiques) ausflossen. Nachdem dieser Ausfluss mehrere Tage lang angehalten, füllte sich die Wunde von der Tiefe aus und vernarbte alsbald, eine ausgedehnte Grube zurüklassend, unter welcher man weder gurgelndes Geräusch noch Brustsprache mehr wahrnahm. *Bricheteau* führte eine Acupunkturnadel bis zu einer gewissen Tiefe in die noch offene Wunde, was dem Kranken keinen Schmerz verursachte, was sich vielleicht daraus erklärt, dass keine Haut durchstochen wurde. Der Operirte blieb in einem gebesserten Zustande bis zum Mai des folgenden Jahres. Dann ward er von einer acuten Herzbeutelentzündung befallen, welche in wenigen Tagen seinem Leben ein Ende machte.

Bei der Leichenöffnung zeigte sich in der Mitte des obern rechten Lungenlappens eine zusammengefallene Höhle, die fast ganz durch eine halbzellgeweb-, halbknorpel-artige Balkenbildung ausgefüllt und durch eine, dem Ansehen nach, alte, deutlich organisirte, knorpelartige Scheidewand von dem angrenzenden Lungengewebe gesondert war. Die beiden andern Lappen der rechten Lunge enthielten nur wenige einzeln gelegene Tuberkeln. Ebenso fanden sich in der linken Lunge nur einige zerstreuete feste Tuberkeln, von denen mehrere eine kreidenartige Materie enthielten.

Ref. kann nach dem Ergebniss der Leichenöffnung den obigen Fall für keinen gewöhnlichen Lungentuberkulösen halten, sondern sieht darin einen Lungenabscess, welcher bei einem scrofulösen oder gichtischen Manne bestand. Der Grund hierfür ist das isolirte Vorhandensein der Höhle, mit einzelnen verkreideten Tuberkeln. Das ist der regelmäsige Befund eines Lungenabscesses bei einem Scrofulösen und Gichtischen. Hätte eine wahre Lungentuberkelsucht so viele Jahre hindurch bestanden, als hier die Krankheit vorhanden war, so wären nicht allein viel mehr Tuberkeln, sondern auch mehr Höhlen in den Lungen vorhanden gewesen. Auch stimmt die kurze Zeit, in welcher nach der Operation die Heilung, oder Besserung stattfand, wohl mit dem Vernarbungsvorgang eines durch die Kunst unter bessere Bedingungen der Heilung gesezten Abscesses, nicht aber mit der Zeit, welche die Besserung, Heilung der Lungentuberkeln selbst im ersten Stadium verlangen. Ich darf nicht zweifeln, dass es mir gelungen ist, in einigen Fällen die Krankheit des ersten

*) Dasselbe Verfahren ward bereits 1814 in Würzburg im Mililitärhospital bei einem Franzosen auf dessen Verlangen mit Erfolg angewendet. Derselbe hatte diese Operation schon einmal überstanden.
D. Red.

Zeitraumes der Genesung entgegengeführt zu haben. Dazu war aber gewöhnlich eine Zeit v. sechs — achtzehn Monaten erforderlich. Kurze Zeiten der Besserung von 3 — 4 Wochen kommen vor, aber immer wieder erneute Verschlimmerungen der Krankheit bis endlich Stillstand oder Heilung in einer langen Zeit erfolgte.

Nasse hat in dem obigen Aufsaz auch mehrere Bemerkungen über die Zulässigkeit dieses Verfahrens und die Feststellung der Anzeige dazu niedergelegt. Er bemerkt zunächst, dass auser der grösern Höhle, welche geöffnet werden könne, noch eine kleinere Höhle hinter der ersten vorhanden sein könne, welche nicht mitgeöffnet werde, weil sie von der ersten ganz abgetrennt sei. Man kann aber nach dem, was man in andern Theilen u. Organen, ja in den Lungen selbst beobachtet, mit Gewissheit erwarten, dass alle in der Nähe der grösern Höhle befindlichen kleinern sich in die grose Höhle öffnen werden, u. so die Jauche durch die Brustwand sich nach ausen entleeren werde.

Einen andern Einwurf, welchen man diesem Vorschlage zu einem operativen Verfahren in der Lungenschwindsucht gemacht, übersieht *Nasse* nicht. Man sagt, was hälfe es auch, die eine Höhle geöffnet zu haben, da die in der Nähe vorhandenen rohen Tuberkeln bald schmelzen und neue Höhlen bilden würden? Es sezt diese Behauptung Folgerungen für den Verlauf der Krankheit voraus, die als gewiss bevorstehend noch nicht erwiesen sind. Ob die Tuberkeln schmelzen werden, wenn die grose Höhle geöffnet ist, und ihren Inhalt nach ausen zu entleeren im Stande ist, ist bis jezt noch nicht erwiesen. Wohl geht aber aus dem von *Bricheteau* mitgetheilten Fall das Entgegengesezte hervor: die Tuberkel standen nicht allein in ihrer fernern Entwikelung still, sondern waren geheilt. Man fand sie verkalkt. —

Die Meinung, jeder rohe Tuberkel müsse mit der Zeit in Schmelzung u. Höhlenbildung übergehen, hält *Nasse*, wie auch *Boudet* angenommen, für eine viel zu rasch behauptete. Es finde, sagt er, in der Regel wenig Glauben, wenn ein Arzt versichere, er habe eine beginnende Tuberkelbildung in den Lungen unter seiner Behandlung verschwinden gesehen, er meine aber, bei vorsichtiger Erfahrung solche Fälle beobachtet zu haben.

Einen dritten Einwurf kann man nach den Worten dieses Arztes aus der konstitutionellen Entstehung der Tuberkeln hernehmen. ‚Was helfe es denn eine Höhle zu heilen, wo die Tausende von immer neu entstehenden Tuberkeln sogleich wieder Ursache von neuer Höhlenbildung werden können?

Nasse meint, die constitutionelle Entstehungsweise aller Tuberkeln sei noch nicht erwiesen. Wenn aber auch die constitutionelle Entstehung der Tuberkeln gewiss sei, so sei es auch nicht minder eine anerkannte Erfahrung, welche lehre, dass in den Tuberkeln Scrofulöser und Gichtischer die Kraft der Ableitung von dem kranken Theil beträchtlich erleichternd, selbst heilend sei. Eine solche Ableitung des Tuberkelstoffs aus der Höhle nach ausen werde aber sogleich bewirkt; ein Stoken, und dadurch bedingtes Reizen der Lunge und Luftwege sind nicht möglich.

Durch den baldigen Abfluss der von der Höhlenwand sich täglich absondernden Jauche wird deren Resorption, und eben hiedurch das hektische Fieber vermindert. *Nasse* sagt: „Je mehr Zurükhaltung von Tuberkelmaterie, von Eiter, desto stärker ist in der Schwindsucht das hektische Fieber, desto gröser die Blut- und Kraftverzehrung durch dieses. Je weniger Tuberkelmaterie, je weniger Eiter durch die Bronchien hindurch zu gehen braucht, eine desto geringere Reizung trifft diese, desto mehr wird also auch die Steigerung der Erstikungsnoth und die Kräfteaufreibung, die eine zu der Lungenzerstörung hinzukommende, bei der Schwindsucht überall so dringend zu verhütende Bronchitis bewirken würde, von dem Kranken abgewandt.“ — Durch alle diese Verhältnisse wird wenigstens die Verlaufszeit der Krankheit verlängert, der Kräfte- und Säftezustand möglichst gut erhalten, und so den Mitteln, welche die Blutsveränderung, die Heilung des konstitutionellen Zustandes bezweken, hinreichende Zeit zur Wirkung gewährt. Ich muss hier aber auf einen Umstand aufmerksam machen, welcher für die Wirkung der Arzneien auf die Constitution von Bedeutung ist. Diese Arzneien bewirken äuserst schnell Bronchial-Reizungen u. Entzündungen und müssen dieser wegen sehr hald wieder ausgesezt werden. Dieses weiss jeder Arzt. Wird dieses aber auch erfolgen, wenn durch den sofortigen Abfluss der Jauche nach ausen, nicht allein die Entzündung der Bronchien verhütet, sondern diese weniger reizbar, für die Reize weniger empfänglich sind? Gewiss ist dieses, so wie die grösere Ruhe der Kranken wegen des seltenern Hustens von groser Bedeutsamkeit in den Fällen von dem Anschneiden der Lunge.

Zulezt ist nach des Ref. Ansicht da, wo der Werth der Paracentesis pulmonum erörtert werden soll, vor allen Dingen zu erwägen, welchen Einfluss eine örtliche Eiterung, die frei abfliessen kann, für die Besserung eines constitutionellen Zustandes hat. Nach des Ref. Erfahrung ist diese Einwirkung eine sehr erhebliche, und häufig für den allgemei-

nen Zustand heilend. — Von Geschwüren der Lungen kennt Ref. mehrere Beispiele aus eigener Erfahrung, wo die Krankheit heilte, wenn der einfache Abscess nach ausen aufbrach, und die Tuberkelkrankheit langsamer verlief, als die Vomica an der Oberfläche des Brustkastens nach aussen durchgebrochen war. Ref. behält sich vor, an einem andern Orte diese Thatsachen zu besprechen. Alles dieses aber zeugt von dem Einfluss, welchen das operative Verfahren auf den Verlauf und die Ausgänge der Schwindsucht selbst haben kann.

Für die Ausführung des chirurgischen Verfahrens ist noch zu erwähnen, dass sich dieses nicht nach der normalen Beschaffenheit der Lunge und der Wand des Brustkastens beurtheilen lässt, sondern nur nach dem gewöhnlichen anatomisch-pathologischen Befunde der Leichen derer, welche an Lungentuberkeln starben. Hier beobachtet man, 1) dass die Tuberkelhöhle gewöhnlich an der Oberfläche liegt, und nach der Brustwand nicht ein athembares Lungengewebe, sondern ein festes, fibröses Zellgewebe zeigt, welches sehr gefässarm ist, und deshalb keine Blutungen beim Einschnitt veranlasst; 2) ist diese Wand der Lungenhöhle mit der Brustwand meist innig und fest verwachsen, so dass beide ein Continuum bilden. Dass bei grosen Tuberkelhöhlen jedesmal eine Verwachsung der nach ausen gelegenen Wand mit der Rippenhaut vorhanden sei, hat schon *Louis* (Recherches anatomico-pathologiques sur la Phthisie p. 40.) aus zahlreichen Beobachtungen festgestellt. *Nasse* fand dieses in seiner ausgedehnten Beobachtung stets bestätigt. Ref. fand dasselbe. — Ist man noch unsicher, ob eine solche Verwachsung statt gefunden habe, so kann man, wie *Bricheteau* thut, an der Stelle der Höhle in der Brustwand ein bis auf das Rippenfell gehendes tiefes Geschwür eine Zeit lang unterhalten, wo dann gewiss Entzündung u. Verwachsung der Pleura mit der Lunge (d. h. mit der Höhlenwand) entstehen wird.

Scheut man aber die Lunge selbst anzuschneiden, so kann man den Schnitt bis in die Pleura führen, und die Zerstörung der lezten Schichten der Wand der Natur überlassen. Die Höhle öffnet sich dann später von selbst in die Schnittwunde; dafür zeugen sowohl der *Nasse*'sche als *Bricheteau*'sche Fall.

Zu erkennen aber, dass eine Höhle vorhanden sei, und dass sie mit dem Rippenfell der Brustwand verwachsen sei, ist nicht schwer für den, welcher in der Auscultation recht geübt ist, und den Kranken mehrere Tage einer sorgfältigen Beobachtung und Untersuchung unterwirft. Bei sorgfältiger Erwägung der Form, welche die Brust an der Stelle zeigt, wo die Höhle sizt, bei der Beachtung der Percussion, des verschiedenen Verhaltens der Brustsprache, bei genauer Erforschung des Zitterns beim Husten und Sprechen über die ganze Brust und an der Stelle, wo die Höhle sizt, bei der Beachtung des Höhlenathmens kann man selbst unterscheiden, ob die Höhle tief oder oberflächlich sizt, nach der Lungen- und Brustbewegung die Verwachsung erschliessen. — Doch ich habe nur über *Nasse's* und *Bricheteau's* Vorschlag und Beobachtungen zu berichten.

Im Sommer des Jahres 1844 las man in der Kölnischen-Zeitung, dass Dr. *v. Herff* in Darmstadt, einer der jüngern Zöglinge der Bonner Hochschule, somit auch *Nasse's*, die tuberculöse Schwindsucht durch eine Operation heile, wodurch die Tuberkelhöhle nach ausen geöffnet werde. Diese Mittheilung ist in viele inländische und ausländische Zeitschriften übergegangen. *Robinson* in London, welcher dieselbe in den Times las, wurde dadurch zu einem Aufsaze in die London med. Gazette veranlasst. Er findet eine Hauptursache für die Unmöglichkeit, dem im lezten Zeitraume der Lungentuberkelsucht Leidenden seine Beschwerden zu erleichtern, in dem Stoken des tuberculösen Auswurfs. Denn 1) verursache der Aufenthalt desselben in den Luftwegen anhaltende Hustenanfälle, welche dem Kranken die Ruhe raubten und das Sammeln der Kräfte hinderten. 2) Es entstehen dadurch entzündliche Beschwerden in den Bronchien und reichliche Ausschwizung, wodurch die Athemnoth vermehrt werde. 3) Die stokende Tuberkeljauche kommt von Zeit zu Zeit mit gesunden Theilen der Lunge in Berührung, und, mag man sie als einfache Reize oder für spezifisch-anstekende Stoffe halten, in beiden Fällen werden gesunde Theile dadurch zur Krankheit gestimmt. 4) Durch das Stoken der Masse wird auch deren Resorption befördert, wodurch, so meint *Robinson*, die colliquativen Diarrhöe u. Schweisse befördert werden. Alle diese schlimmen Verhältnisse werden verhütet, wenn man der Tuberkeljauche einen directen Ausfluss durch die Brustwand nach ausen verschaffen könnte.

Die Möglichkeit, die Pulmotomie auszuüben, meint *Robinson*, werde durch folgende Beobachtungen gestüzt: 1) dass man die Höhle in der Lunge durch das Stethoscop auffinden könne; 2) dass jener Lungentheil, in welchem sich die Höhle berge, durch eine Pleuritis mit dem Rippenfell innig verwachsen sei. Ref. fügt hinzu, dass die nach der Brustwand hinsehende Seite der Höhle ge-

wöhnlich verdichtet und äuserst dünn ist, so dass schon die Natur durch Oeffnung nach ausen die Tuberkeljauche entleeren zu wollen scheint. 3) Man findet die Tuberkelhöhlen wirklich vernarbt. 4) Die Lungenfistel kann, wie der von *Le Dran* erzählte Fall lehrt, viele Jahre hindurch bestehen u. dann heilen. Die beiden schlimmen Zufälle, welche während der Operation und nach derselben erfolgen könnten, meint *Robinson*, seien Blutung und Pleuritis. Die Gefahr der Blutung werde aber dadurch beträchtlich vermindert, dass die Theile, welche die Höhle zunächst umgeben, verdichtet seien, u. daher wahrscheinlich die Blutgefässe in ihnen geschlossen, und somit Blutung weniger wahrscheinlich; aber wenn auch Blutung erfolge, so komme diese der bei leichten Verwundungen gleich, welche doch häufig geheilt würden. Auserdem könne man durch adstringirende Auflösungen u. durch das Causticum die Blutung stillen.

Die der Verwundung nachfolgende Entzündung der Pleura komme aber noch weniger in Anschlag, da man sie bald bekämpfen könne.

Die heilsame Wirkung der Sumpfluft auf Schwindsüchtige wurde thatsächlich nachgewiesen. *De Crozant* theilte hierauf bezügliche Beobachtungen aus einer bisher weniger bekannten Gegend an der Loire mit. Sie liegt im Departement Nevers, besonders ihr nördlicher Theil, welcher Cosne umgibt, und der Canton Donzy, auf dem linken Ufer der Loire da gelegen, wo der Noain sich mit diesem grosen Strome verbindet, ungefähr 100 Meilen südlich von Paris. Der Noain bildet im kreisförmigen Verlauf von seinem Ursprung zu Entrains bis zur Stadt Cosne, wo er in die Loire fällt, einen Bogen von 8—10 Meilen; da aber seine Ufer sehr niedrig sind, so tritt er 2—3 mal des Jahres aus denselben und verwandelt die ganze erreichbare Gegend in einen grosen Sumpf, wo man nur hin und wieder Buschwerk, und stellenweise Waldungen sieht. Die Gegend wird kaum troken; und deshalb sind die in ihr gelegenen Dorfschaften von Entrains bis Donzy, besonders jene von Couloutre und Perray, die ungesundesten Stellen des ganzen Departements. Der untere Theil des Flusses hat einen stärkern Fall, weshalb die Sümpfe in der Nähe der Einmündungsstelle des Noains in die Loire verschwinden. Der Boden in dieser Gegend ist troken und kalkhaltig. Hier liegen die Ortschaften Sully und St. Quentin, und sind gesünder, als die oben genannten.

Die Wirkungen der Malaria in diesen Sumpfgegenden sind höchst traurig. Das Wechselfieber herrscht das ganze Jahr; die Bevölkerung kann sich hier nicht selbst erhalten und die Sterbfälle übersteigen die Geburten. Hohes Alter ist unbekannt; u. die meisten Arbeiter sind Fremde, welche durch die hohen Löhne herbeigezogen werden. Die Einwohner, junge wie alte, sind blass, kachektisch, wassersüchtig und werden vor der Zeit alt; ihre Milzen sind hypertrophirt, ihre Lebern angeschwollen; und Scharbok und Kropf vollenden den traurigen Anblik dieser Menschen, welche Elend bis zum Grabe begleitet. Es ist allein das Fieber, welches diese Zustände veranlasst; andere Krankheiten werden hier kaum gesehen. Es ist Thatsache, dass die Schwindsucht hier unbekannt ist. *De Crozant* hat einen Briefwechsel unterhalten mit Dr. *Lizon*, einem kenntnissreichen und gut unterrichteten Arzte in diesen Gegenden, welcher schreibt: „Lungenschwindsucht ist in unsern Ortschaften auserordentlich selten und während meiner zwanzigjährigen Praxis in diesen Gegenden habe ich auch nicht einen Fall dieser Krankheit in der Dorfschaft Couloutre beobachtet.“ In der ganzen langen Zeit seiner Praxis hat dieser am meisten beschäftigte Arzt überhaupt nur sieben Fälle von Schwindsucht gesehen, von denen einige ihrer Entstehung und ihrem Verlauf nach etwas Eigenthümliches haben und zwei geheilt wurden. Von diesen sieben Fällen kamen drei in Donzy, dem Hauptorte selbst vor, der zwischen 2—3000 Einwohner hat. Einer von diesen drei Kranken war ein Wollkämmer, dessen Gewerbe nur einen ungünstigen Einfluss auf seine Krankheit ausüben konnte. Die zwei andern Fälle kamen in seiner Verwandtschaft vor und betrafen seinen Onkel und Neffen. Diese waren aber auch die einzigen Kranken der Familie. Die vier andern Fälle kamen in der Ortschaft Sully vor, die weniger von der Malaria zu leiden hat. Zwei von diesen Fällen, welche auf den Ufern des Stromes vorkamen, wurden geheilt. Der eine von diesen Kranken war ein Müller. Die zwei andern Fälle, welche tödtlich endeten, kamen in dem am meisten gesunden Theil der Gegend vor. Zu diesen sieben Fällen fügt *De Crozant* noch zwei aus seiner eigenen Beobachtung hinzu, welche sich über eine sehr ausgedehnte Gegend erstrekte. Beide Fälle wurden geheilt. *De Crozant* wohnte zu Sully, und beobachtete eine grose Menge am kalten Fieber leidender Menschen; er untersuchte bei allen den Zustand der Lunge auf das genaueste, und konnte nie, auser in den beiden bezeichneten Fällen, auch nur die leichteste Anzeige einer tuberculösen Entartung dieser Organe entdeken.

Verfolgt man den Noain abwärts, so verliert sich die unheilsame Beschaffenheit dieser Gegend mehr und mehr; und bei seiner Einmündung in die Loire bei Cosne ist die Ausschliessung der Phthisis durch die Intermittens weniger bemerkbar. Hier kommt die Schwindsucht sehr häufig untermischt mit dem Fieber vor, eine Thatsache, welche auch Dr. *Gambon*, der erste Arzt in Cosne bestätigt hat.

Man muss deshalb allein in der Mitte der Sumpfgegend die Wirksamkeit der Malaria als Krankheitsursache und - Verhütungsmittel untersuchen. In der Commune Couloutre, deren Seelenzahl **696** beträgt, beobachtete Dr. *Lizon* während zwanzig Jahren auch nicht einen Fall der Lungenschwindsucht. Die Ortschaft Perray, welche an diese grenzt, und ebenso fieberreich ist, besizt dieselbe ausschliessende Kraft. Es war hinter Donzy, abwärts im Verlauf des Noain, wo er die bereits angeführten sieben Fälle der Tuberkelkrankheit beobachtete; und alle diese kamen in der Ortschaft Sully vor, welches von **1500** Seelen bewohnt wird, und dessen Boden gerade das Gegentheil bildet zu dem schlammigen Boden der übrigen Gegend. Kommt man nach Cosne, so ist diese Krankheit sehr häufig u. die sie erregenden Ursachen überwiegen jene verhütende Kraft der Malaria, welche jezt schwächer ist, und mehr und mehr schwindet. — Die vier geheilten Fälle, welche unter jenen neun Schwindsüchtigen sich befinden, kamen im Bereich jener Sumpfgegend, auf den sumpfigen Ufern des Noain, in der Ortschaft Sully-Latour, und unter Umständen vor, welche weit entfernt waren, einen glüklichen Erfolg zu versprechen. *De Crozant* führt jezt die vier geheilten Fälle der Lungenschwindsucht ihren Einzelnheiten nach auf, und man kann wohl seiner Ansicht beitreten, dass sie verzweifelte Fälle für die Heilung waren. Die Experience führt alle vier an; Ref. begnügt sich, den einen, am meisten ausgebildeten Fall hier mitzutheilen.

Im Mai **1841** wurde ich aufgefordert einen 18jährigen jungen Menschen, Müller seinem Gewerbe nach, zu besuchen. Sein Arzt hatte ihm gesagt, dass er an einem Brustübel leide, und zwar an einem solchen, mit welchem er nicht lange mehr leben könne. Als ich ihn sah, war es nicht schwer zu erkennen, dass jene Diagnosis richtig sei. Seine Mutter war eine fein gebaute Frau, und zum Husten geneigt; der Vater war gesund. Dieser junge Mann war wie alle Kinder der Ortschaft Sully mager und klein und schien kaum **13** Jahre alt. Er war von jeher zum Husten geneigt gewesen, was man dem Fieber zuschrieb und dem gemäs behandelte. In derselben Zeit des lezten Jahres war er derselben Krankheit wegen einen Monat lang bettlägerig. Seit dieser Zeit erlangte er seine vorige Kraft nicht wieder. Er hatte im Verlauf jener Krankheit, und auch nachher noch an verschiedenen Anfällen des Blutspeiens gelitten, ebenso an Durchfällen und Nachtschweissen; der sehr heftige Husten mit reichlichem Auswurf hatte ihn seit der Zeit nicht verlassen. Von Zeit zu Zeit hatte er gegen Abend hin Fieberanfälle, anhaltenden Mangel an Appetit und grose Abmagerung. Diese Zufälle waren es, welchen seine Eltern hesondere Aufmerksamkeit widmeten. Er war drei Wochen vor meinem Besuch nicht mehr ausgegangen. Ich fand ihn sehr abgemagert, was auch von dem sehr häufigen Durchfall herrühren konnte; die Kräfte waren sehr erschöpft; die Stimme schwach und heiser. Appetit mangelte, bitterer Geschmak; keine Leibschmerzen; häufiger in Anfällen eintretender Husten; der Auswurf Eiterklumpen, welche in einer Menge durchsichtigen Sckleimes schwammen. Etwas Crepitation unter dem linken Schlüsselbein; hinten war der Ton gedämpft. Das Athmen ohne Rhonchus. Unter dem rechten Schlüsselbein war starkes Höhlenathmen mit Gurren, und ein sehr dumpfer Ton beim Anklopfen hörbar. Der Rest der Lunge schien gesund. Ich sah den Kranken in Zeit von zwei Monaten fünfmal in Sully-Latour. Auser einem Brechmittel erhielt er nur leicht wirkende beruhigende Arzneien. Ich verliess ihn in einem verzweifelten Zustande, und dachte kaum, dass er noch lange leben würde.

Bei meinem Besuch des folgenden Jahres in dieser Gegend hörte ich, dass mein Kranker wieder auf den Beinen sei, ohne Husten und Auswurf und von gutem Appetit, wieder in der Mühle arbeitend. Man erzählte mir, dass er ein ihm empfohlenes Kraut (herbe à la forcure) gebraucht habe, und hierauf wieder zu Kräften gekommen sei. Schweiss und Durchfall hatten allmählig aufgehört, und waren zulezt ganz verschwunden. Fieber hatte sich seit den lezten **8—10** Monaten nicht wieder eingestellt. — Im Sommer **1843** erkundigte ich mich bei einem erneueten Besuche wieder nach diesem Burschen und besuchte ihn. Ich fand ihn so stark und kräftig, dass ich in ihm den schwachen nicht wieder erkannte, den ich zuerst gefunden. Die Auscultation ergab nichts. Die Regio anterior superior der rechten Brust war etwas weniger hervorragend als die linke, und das Athemgeräusch war hier etwas weniger deutlich als an andern Stellen der Brust. Der Kranke fuhr fort in seinem Müllergewerbe im Lande umher Korn zum Mahlen zusammenzuholen und Säke zu tragen, allem Wechsel der Witterung Preis gegeben.

De Crozant leitet die Heilung von der einwirkenden Sumpfluft her. Ref. muss bemerken, dass sich noch vieles gegen die Ansicht, der Kranke habe an der gewöhnlichen Form der Lungentuberkeln gelitten, einwenden lässt. Er kennt ähnliche Fälle, die ohne den Einfluss der Malaria heilten. Auch von andern Gegenden Frankreichs hat man gerühmt, dass bei häufiger durch Sumpfluft erregter Intermittens die Schwindsucht sehr selten sei. *Nepple* hatte dieses **1843** im Journal de Médecine de Lyon von einer Niederung um *Bresse* behauptet, welche man die Dombes nennt, wo beständig kalte Fieber herrschen. Man finde dort bei den Menschen alle Zufälle

der Sumpfmiasma-Vergiftung, aber keine Spur von Lungentuberkeln.

Olivier bestreitet in einer diesjährigen Abhandlung die Angaben *Nepple's* u. der Aerzte, welche die Beobachtungen bestätigten, die derselbe während 15 Jahre im Krankenhaus zu Montluel gemacht hat. Im Gegensaze zu diesem Beobachter behauptet *Olivier*, dass die Schwindsucht in den Dombes sehr häufig vorkomme. Nach den Aufzeichnungen über die Natur der verschiedenen Krankheiten, welche in meinem Hospital, sagt er, in einem Zeitraume von 12 Jahren vorkamen, ergiebt sich, dass 44 Fälle von Lungenschwindsucht und Bronchitis, häufig der Vorläufer der erstern, im ersten Jahre, 15 im zweiten Jahre, dieselbe Zahl im dritten, 21 im vierten, 24 im fünften und sechsten, 15 im siebenten, 28 im achten, 13, 21, 33, 12 im neunten, zehnten, elften und zwölften Jahre unter einer jährlichen Krankenzahl von 300—320 vorkamen. Auch dem Ref. sind viele Gegenden bekannt, wo die Lungentuberkelsucht nicht minder häufig als das kalte Fieber ist. — Es scheint demnach gewiss, dass eine Gegend, welche reich an Intermittens ist, noch an sich kein Heilmittel gegen die Tuberkelsucht gewährt.

Genaue Beobachtungen haben den Ref. gelehrt, dass unter Umständen das hingezogene und erschöpfende, dem Witterungseinflusse hingegebene Wechselfieber die Ursache der Tuberkelbildung in den Lungen werden kann. Unter den Handelsleuten, welche mit Erden-Töpferwaaren u. s. w. Holland besuchen, werden viele vom Fieber befallen. Ihre dürftigen Verhältnisse gestatten nicht die nöthige Pflege. Mit dem Fieber und seinen Folgen behaftet, schleppen sie sich aus Holland in ihre Heimath Nassau zurük. Noth, die Anstrengung der Reise erschöpfen bald die Kräfte, sie leiden an Husten, aufgeschwollenen Leibern und sterben sie, so findet man nicht selten Tuberkeln der Lunge, wenn auch nur wenig verbreitet, nichts desto weniger geschmolzen in ihnen. Solcher Kranken habe ich 2—3 beobachtet; in ihren Leichen fand ich Tuberkeln in den Lungen, von denen viele schon geschmolzen waren. Auch *De Crozant* sagt, dass in der Nähe der Sümpfe, wo die Sumpfluft weniger intensiv ist, die kalten Fieber die Schwindsucht nicht ausschliessen. Diese Verhältnisse sind bei künftigen Erörterungen über diesen Gegenstand wohl zu beachten, wenn man endlich zu einer Entscheidung über diesen Gegenstand kommen will.

Tribes behandelt die Sumpfluft in seiner Inauguralabhandlung, welche in zwei Theile zerfällt. In dem ersten behandelt er die Thatsachen, welche man in neuester Zeit zum Beweise des Antagonismus des Wechselfiebers und der Lungenschwindsucht aufgestellt hat. Er bestättigt diese Annahme durch eigene Beobachtungen, welche er selbst im Hospital zu Marseille sammelte, und durch fremde Beobachtungen, welche ihm von praktischen Aerzten in dieser Gegend mitgetheilt wurden. Sehr oft sah er den Gegensaz im Erkranken, welchen die beiden in Marseille in Garnison stehenden Regimenter darboten. Wenn das eine aus dem Inern Frankreichs, aus Corsica oder Algier zurükkam, so sendete es fast nur Wechselfieberkranke in das Hospital, während aus dem in Marseille zurükgebliebenen Regiment eben dahin nur an typhoiden Fiebern und Brustentzündungen Leidende kamen. Der Dr. *Santy* zu Méze, einer kleinen Stadt am Ufer des mittelländischen Meeres, und in der Nähe eines Sumpfes und einer sumpfigen Gegend, berichtet, dass früher hier Wechselfieber allgemein herrschten. Seitdem man aber die Sümpfe zur Erweiterung der Stadt austroknete, haben die Wechselfieber sich vermindert, u. die früher kaum gekannte Schwindsucht sich bedeutend vermehrt. Hierauf geht *Tribes* die Einwürfe durch, welche man gegen die Annahme gemacht hat, dass die Sumpfluft ein Schuz- und Heilmittel gegen die Schwindsucht sei. Er bezieht sich namentlich auf die Einwürfe *Forget's* in Strasburg und *Gintrac's*. Beiden wirft er, und zwar mit Recht, Ungenauigkeiten in der Angabe der Thatsachen vor, auf welchen ihre Einwürfe begründet werden. Er macht sodann darauf aufmerksam, dass die sumpfigen Gegenden gegen die Schwindsucht nicht schüzten durch die Feuchtigkeit ihrer Atmosphäre, wie man wohl angenommen habe, denn, sagt *Tribes*: 1) in dem Feldzuge auf Morea, als die Truppen in den sumpfigen Gegenden Navarins auf der Rhede campirten, waren die Truppen keineswegs von Brustleiden verschont. (*Roux*: histoire méd. de l'Armee française en Morée). 2) Die englischen Schiffsstationen auf gewissen Inseln des Mittelmeeres geben unter 3 inern Kranken 2 Brustkranke, während die Truppen auf dem Lande an Wechselfieber leidend nur 2 Brustkranke unter 36 inern Kranken liefern. 3) Brest, eine sehr feuchte Stadt, die aber nicht sumpfig ist, liefert bei den Gefangenen unter 4 Gestorbenen einen, welcher der Schwindsucht erlag, während *Rochefort*, eine sumpfige Stadt, unter 36 Gestorbenen nur einen Schwindsüchtigen aufzuweisen hat. *Tribes* behauptet nun ferner, dass die wohlthätige Wirkung der Meeresluft keine andere sei, als jene der Feuchtigkeit überhaupt.

In dem zweiten Theile der Abhandlung

sucht *Tribes* den Grund zu erklären, weshalb sumpfige Gegenden frei von Schwindsucht sind. Er meint, man müsse den Schuz gegen die Schwindsucht dem Gas hydro-carbonicum und dem Gas hydro-sulphurosum zuschreiben. Die Herrn *Paul Savi* und *Daniel* hätten unwiderleglich dargethan, dass diese beiden Gasarten den Sümpfen ununterbrochen entströmten, indem die schwefelsauren Salze des Humus durch die Einwirkung der organischen Substanzen zersezt würden. Diese haben auch in der Sumpfluft eine organische Substanz gefunden, welche sie Puterine nennen, deren Dasein auch *Boussingault* anerkannt hat. *Tribes* aber meint, diese trage nichts zum Schuz gegen die Schwindsucht bei, sondern sei das Wirksame zur Erzeugung der Wechselfieber. In dieser Weise sei das Mittel, welches den Schuz gegen die Schwindsucht gewähre, sehr verschieden von dem wirksamen Stoffe, welcher die Ursache der Wechselfieber sei. Beide seien nur Bestandtheile derselben Sumpfluft. Er stüzt sich zur Erhärtung seiner Ansicht auf die Erfahrungen mehrerer Aerzte, welche die guten Wirkungen des Schwefels in Brustleiden längst anerkannt hätten. Wie auch sich diese Ansicht in einer spätern Erfahrung bewähren wird, die Ansicht, welche *Tribes* hier niedergelegt hat, ist aller Beachtung werth, und führt uns mehr zur Einsicht in die Wirkungsweise der Sumpfluft, als dieses bisher geschehen ist.

Am Schlusse dieser Verhandlungen über die Sumpfluft als Schuzmittel gegen die Schwindsucht ist auch jenes Briefes zu gedenken, welchen Dr. *Nepple* zu Montluel an die Academie der Medizin richtete u. der die Veranlassung zu den vorstehenden Verhandlungen wurde. *Nepple* war vom Jahre 1818—1823 Arzt im Canton Montluel, welcher eigentlich nur aus vielen sumpfigen Gegenden gebildet wird, in anderer Beziehung aber sehr gesund zu sein scheint, denn *Nepple* war erstaunt, hier eine sehr geringe Anzahl von Lungenschwindsüchtigen, Skrofulösen u. mit dem Kropf Behafteten zu finden. Die Zahl dieser Kranken schien in gleichem Verhältniss abzunehmen, als die Sümpfe an Zahl und Ausdehnung zunehmen, der Art, dass man zulezt kaum eine Spur von Tuberkeln in den Gegenden entdeken kann, welche in den am meisten sumpfigen Gegenden liegen. Diese Beobachtungen theilte *Nepple* einem seiner Collegen, dem Dr. *Dutéche* mit, dem Arzte des Cantons Chalamont, welcher noch mehr sumpfig ist, als der Canton Montluel. Auch dieser bestättigte die Seltenheit der Lungenschwindsucht in den Sumpfgegenden, und sagte, dass er in den sumpfigen Gegenden der Dombes, Morlieux, Versailleux, Lachapelle weder Lungenschwindsucht noch Skrofeln je beobachtet habe. Der übrige Theil des Briefes enthält ähnliche Zeugnisse über die heilsame Wirkung der Sumpfluft aus gedrukten Schriften.

Die deutschen Collegen kennen genau, dass bereits *P. Frank* und viele ausgezeichnete Aerzte auf die heilsamen Wirkungen der Sumpfluft in der Schwindsucht aufmerksam gemacht haben. Es sind deshalb die Niederungen für tuberculöse Kranken besonders gesucht gewesen. Auch die Nachbarschaft von Bonn bietet Oerter, welche sich durch Sümpfe, oder viel mehr niedere Lage und häufig wiederkehrende Ueberschwemmungen des Rheines auszeichnen. *Nasse* hatte bereits oft darauf aufuerksam gemacht, dass es wünschenswerth wäre, die Krankheiten dieser Gegenden genau zu untersuchen, um ihr Verhältniss zur Tuberkelsucht zu erfahren. Dieses geschah in den Jahren 1823 u. 24. u. Nachricht wurde hievon gegeben, in der Dissertation von *Christ. Friedr. Heydrich*, de salutari vi quarundorum regionum ad Rhenum inferiorem sitarum, phthisin e tuberculis pulmonum oriundam praecavendi et coercendi. Bonnae 1825. Es wurde später in einer dieser Gegenden zu Bersdorf bei Bruhl ein Haus zur Aufnahme von Schwindsüchtigen gebauet. Indess genaue Resultate sind aus diesen Bemühungen noch nicht gewonnen. Wenn nach den Beobachtungen von *Olivier* und *Nepple* die Schwindsucht nur fehlt in ganz sumpfigen Orten, während sie in weniger sumpfigen neben den kalten Fiebern besteht, so lässt sich auch einsehen, weshalb hier kein genügendes, od. vielmehr beweisendes Resultat gewonnen werden konnte. Gewiss aber ist, dass diese Orte am Niederrhein wohlthätig auf den Verlauf der Krankheit wirken.

In diesen Gegenden kennt man zwar eine geringe Anzahl von Schwindsuchten, aber Skrofeln fehlen hier nicht. Es ist desshalb neu, wenn *Nepple* und andere uns sagen, dass in jenen Gegenden, wo die Schwindsucht fehlt, auch die Skrofeln nicht vorhanden seien.

[Es sei dem Unterzeichneten gestattet, auch einige Bemerkungen beizufügen. In meinem Referate über medicinische Geographie pro 1841, S. 20 habe ich Folgendes gesagt:

Man will schon lange die Beobachtung gemacht haben, dass überall wo Typosen endemisch sind, keine Lungentuberkeln vorkommen, und man hat daher angenommen, dass der typöse Krankheitsprocess und die Lungentuberkeln sich wechselseitig ausschliessen; wenn wir nun dieses Referat in Beziehung auf Tuberkeln durchgehen, so finden wir, dass Tuberkeln gerne da vorkommen, wo der hypersthenische

oder synochale Krankheitsgenius mit gewissen, zur Zeit nicht näher gekannten Modificationen herrscht, dass sie dagegen da vermisst werden, wo der asthenische Krankheits-Charakter haust: in der hochgelegenen Gegend von Alston-Moor, wo die sogenannten Entzündungen vorherrschen, bilden auch die Tuberkel ein wichtiges Glied in den Krankheitslisten, wie sich *Ewart* ausdrükt; in Egypten dagegen, wo Typhen (nicht Typhoide) aller Art heimisch sind, und auf der Azore San Miquel, wo nach dem Bericht der Brüder *Bullar* die Eingebornen mehr zu atonischen als zu entzündlichen Krankheiten geneigt sind, werden Tuberkeln äuserst selten getroffen. Diese Differenzen, die sich im Raume zeigen, wiederholen sich auch in der Zeit: *Shattuk* hat die Krankheiten von *Boston* von **1811** bis **1839** zusammengestellt und zwar in drei Perioden: von **1811 — 1820**, von **1821 — 1830** und von **1831 — 1839**, und da ergiebt sich denn, dass die Lungenschwindsuchten, welche in den Jahren **1811 —1820**, wo der entzündliche Charakter herrschte u. Typhoide und Typhen seltner waren, in Boston ziemlich häufig waren, in dem Maase abnahmen, als die Häufigkeit der Typhoide und der Typhen stieg. — — Aus diesen räumlichen und zeitlichen Erscheinungen dürfen wir mit Wahrscheinlichkeit folgern, dass die Tuberkeln nicht gedeihen, wenn und wo der Krankheits-Genius der asthenische ist, und dass sie jene Orte, wo die Typosen heimisch sind, deswegen meiden, weil eben an diesen Orten der Krankheits-Genius der asthenische ist. Wollen unsere Collegen diese Folgerungen durch weitere Beobachtungen prüfen!“

Hätte man diese Ergebnisse der medicinischen Geographie beachtet und weiter verfolgt, so dürfte die vorliegende Frage aufgeklärt und die Angaben der Schriftsteller des Jahres **1844** über dieselbe zum Verständniss gebracht worden sein. Nicht das Quale der Wechselfieber-Ursache schliesst die Tuberkeln aus, sondern der asthenische Krankheitscharacter, welcher in solchen Gegenden herrscht, wo die Typosen heftig endemisiren. Die Tuberkeln sind faserstoffige Produkte u. sezen, wenn nicht gerade Hyperinosis sanguinis, doch einen gewissen Faserstoff-Reichthum voraus, sie können sohin bei Hypinosis sanguinis, bei Armuth des Bluts an Faserstoff nicht vorkommen; ein solcher Zustand des Blutes findet sich aber in jenen Gegenden, wo die Typosen endemisch sind, u. herrscht dort um so allgemeiner und ausschliessender, je intensiver die Ursache der Typosen auftritt. Wo die Ursache der Typosen nicht mit vollster Intensität hausst, da mögen einzelne Menschen immer noch ihrem Faserstoff verminderndenEinfluss trozen u. ein ziemlichf aserstoffreiches Blut conserviren und sohin auch den Tuberkeln ausgesezt seyn; wo aber die Ursache der Typosen mit voller Kraft auftritt, da kann sich keines Menschen Blut diesem Einflusse entziehen, denn die Faserstoffarmuth des Blutes wird allgemein und die Tuberkeln werden eo ipso verdrängt.

Fragt man nun, welches Agens es eigentlich sei, welche diese Faserstoffarmuth des Blutes herbei führe, so könnte man versucht sein, den in der Sumpfluft enthaltenen Schwefelwasserstoff als ein solches Agens zu erkennen, weil Schwefelwasserstoff, z. B. in der Form der Schwefelleber angewendet, den Faserstoff des Bluts vermindert; allein dieser asthenische Zustand, diese Hypinosis sanguinis kommt auch in Gegenden vor, in deren Luft kein Schwefelwasserstoff aufzufinden ist, und wir werden wohl darauf zurükkommen müssen, dass die Hypinosis sanguinis durch eine solche Luft bedingt sei, welche viel aber wenig gespannte Electrizität, viel Wassergass und wenig Kohlensäure enthält, während die Hyperinosis sanguinis durch jene Luft begünstigt wird, welche eine stark gespannte Elektrizität, relativ wenig Wassergas und viel Kohlensäure enthält. Diese Ansicht hat jedenfalls das für sich, dass alle durch genaue Beobachtungen festgestellte Thatsachen sich durch dieselbe erklären lassen, namentlich macht sie begreiflich, warum manche Gegenden, wo keine Typosen aber andere Krankheiten mit asthenischem Character heimisch sind (Egypten, Azore San Miquel etc.) ebenfalls keine Tuberkeln erzeugen, während in solchen Gegenden, wo zwar die Typosen endemisch aber nicht allgewaltig sind u. nicht durchaus mit dem asthenischen Character auftreten, neben den Typosen auch Tuberkeln vorkommen. Zur Verhütung von Missverständnissen noch die Bemerkung, dass nach meiner Ueberzeugung die Entwiklung der Tuberkel zwar einen gewissen Faserstoffreichthum des Blutes voraussezt, dass sie aber deswegen noch keine Entzündungsproducte sind. Anderseits muss ich beifügen, dass nicht bei jedem Wechselfieber nothwendigerweise Faserstoffarmuth des Blutes zugegen sei, denn es gibt offenbar Typosen mit Faserstoffreichthum des Bluts, bei heftigen endemischen Typosen aber ist das Blut immer arm an Faserstoff. *Eisenmann.*]

Boudet hielt in der Academie der Medicin zu Paris einen Vortrag, welcher sich allein mit der Heilung der Lungenschwindsucht beschäftigt. Von dem Gesichtspunkte ausgehend, dass die tuberculöse Entartung kein absolut unheilbares Uebel ist, bestrebte sich *Boudet* folgende Fragen genau zu beantworten:

1) Wie gros ist die Zahl der Heilungen von Lungentuberkeln beim Menschen?
2) In welchem Zeitraume der Krankheit können Tuberkeln heilen; u. wenn sie in verschiedenen Zeiträumen heilen, welches ist dasjenige Stadium, in welchem man zumeist eine Heilung erwarten kann?

3) Wie geschieht die Naturheilung der Lungenschwindsucht?
4) Welche diätetische und therapeutische Bedingungen begünstigen diesen glüklichen Ausgang?
5) Und wie kann man von jenen Fällen der Naturheilung für die Heilung durch die Kunst Nuzen ziehen.

Die tuberkulösen Entartungen der Lunge und Bronchialdrüsen können nach *Boudet* viel häufiger einen günstigen Ausgang nehmen, als es die Mehrzahl der Aerzte glaubt. Dieses soll sich aus folgenden Thatschen ergeben:

Bei sehr jungen Kindern sind Tuberkeln der Athmungsorgane selten. Unter **835** im Jahre **1842** im Hospital des enfants trouvés gemachten Leichenöffnungen an Kindern in einem Alter von einem Tage bis zu einem Jahre wurden nur **14** Mal, also **1** Mal unter **64** Fällen, Tuberkeln gefunden. *Cless* fand in der obigen Tabelle noch ein geringeres Verhältniss. Im Alter von **1 — 2** Jahren sind die Tuberkeln schon viel häufiger und kommen unter **12** Sterbfällen **1** Mal vor. Im Alter von **2** Jahren ist die Häufigkeit der Tuberkel noch viel gröser.

Nachdem *Boudet* ohne Auswahl und in kurzer Zeit nacheinander die Athmungsorgane von **197** Personen von **2 — 76** Jahren untersucht hatte, welche in den Krankenhäusern von Paris an verschiedenen Krankheiten und selbst an Zufällen der Verwundung, die sie plözlich und in einer blühenden Gesundheit hinrafften, gestorben waren, gelangte er zu folgendem Ergebniss:

Im Alter von **2 — 15** Jahren fand er bei $^3/_4$ der Fälle Tuberkeln (**33** Mal unter **45**).

In einem vorgerükteren Alter erreichte das Verhältniss der Tuberkelkranken gegen die Nicht-Tuberkelkranken seine gröste Höhe; denn unter **135** Individuen im Alter von **15—76** Jahren fand *Boudet* bei **116** in den Lungen- oder in den Bronchialdrüsen eine grösere oder geringere Anzahl frischer od. alter Tuberkel. Nach diesem würde sich ergeben, dass in jener langen Lebenszeit die Tuberkeln **6** mal in **7** Fällen vorkommen, und dass man demnach schliessen könne, dass in diesem Alter und unter den angegebenen Bedingungen Tuberkeln in den Lungen in der Regel vorhanden seien, und dass ihr Nichtvorhandensein die Ausnahme mache.

Dieses, auf den ersten Blik fast unglaublich erscheinende Resultat, erklärt sich, wie *Boudet* meint, wenn man bedenke, dass jene krankhaften Produkte sich, nach dem Grad der Entwikelung dem allgemeinen Gesundheitszustande leicht anpassen können.

Die Heilung der Tuberkeln in den Athmungsorganen ist nicht selten und kann namentlich in den Lungen auf verschiedene Weise vor sich gehen. Es kann sich die Tuberkelmasse von den benachbarten Geweben isoliren, und wird dann von einer fibrösen, fibrös-cartilaginösen, kalkigen Schicht umgeben, oder lezte besteht nur aus einer schwarzen Masse. Die Tuberkelmasse kann sich auf eine dreifache Weise verdichten; sie troknet entweder aus, so dass sie eine zerreibliche Masse darstellt, oder sie wird zähe, fester und fühlt sich fettig an, oder sie verwandelt sich endlich in eine unorganische, kalkige oder gypsartige Masse. Sie kann aber auch ganz verschwinden durch beständiges Zunehmen der schwarzen Lungenmasse. Sie kann auch zum Theil oder ganz absorbirt werden, und im lezten Falle bleibt nur die leere Hülle zurük. Endlich kann sie noch ausgeschieden werden. Diese Heilarten können nach *Boudet* auf folgende fünf Vorgänge zurükgeführt werden.

1) Die Sequestration. Die Tuberkeln umgeben sich mitten im Lungengewebe mit einer Hülle, worauf sie aufhören Reize für das Organ zu sein. Diesen Vorgang schlägt die Natur sehr häufig ein. Jene Hüllen umgeben nicht nur die ganz unverändert gebliebenen Tuberkel, sondern isoliren auch diejenigen, welche bereits tiefe Veränderungen erlitten haben. Ist ihre Entartung z. B. kalkiger Art, so schüzt ihre fibröse Hülle das benachbarte Gewebe vor Zerreissung u. deshalb auch vor Entzündung.

2) Die Verhärtung, welche in 3 verschiedenen Arten vorkommt.

a) Der Tuberkel wird zähe, fest und fettig. Diese Veränderung scheint in einer gewissen Anzahl von Fällen die äuserste Gränze der tuberculösen Entwikelung zu sein. Ist das krankhafte Produkt erst bis dahin gelangt, so verändert es das Aussehen nicht mehr und scheint die Fähigkeit verloren zu haben, sich zu verhärten.
b) Der Tuberkel wandelt sich in eine trokene und zerreibliche Masse um. — Diese Umwandlung ist nichts Anderes, als der erste Zeitraum, der erste Umbildungsgrad in den kalk- oder gypsartigen Zustand. *Boudet* ist der Meinung nach einer grosen Anzahl von Fällen, dass diese Veränderung unter Umständen bleibend werden kann.
c) Der Tuberkel verwandelt sich in eine kalkerdige oder gypsartige Masse. — Die Umwandlung in eine steinige Masse kommt wirklich häufig vor, und diese Veränderung gehört zu den gewöhnli-

chen und merkwürdigen, die man antrifft. Ohne auf weitere Erörterungen einzugehen, bemerkt *Boudet*, dass er zu verschiedenen Malen in der Mitte des vollkommen charakterisirten Tuberkels ein Lager harter, steiniger, anfangs halb durchsichtiger und auserordentlich kleiner Körner angetroffen habe, welche späterhin sich zu vergrösern und zu agglomeriren scheinen, und zwar der Art, dass sie nach und nach von inen nach ausen die ganze Masse des Tuberkels einzunehmen scheinen.

Die microscopische Untersuchung führte zu demselben Ergebniss. *Boudet* fand nämlich im Centrum von Tuberkeln, in welchem durch das Gefühl oder mit blosem Auge kleine Körnchen zu erkennen waren, mit Hülfe des Microscops sehr deutliche, opake, unregelmässige Granulationen, welche nichts anderes, als Rudimente von Steinmassen waren.

Die chemische Analyse bestättigte diese Ansicht. *Boudet's* Bruder, *Felix* fand nämlich, dass diese salinischen Massen offenbar dieselbe Zusammensezung zeigten, wie die unorganischen Theile der Lungentuberkeln. Merkwürdiger Weise bestehen sie nicht aus kohlensaurem od. phosphorsaurem Kalke, von welchen sie nur eine sehr geringe Menge enthalten, sondern vorzugsweise aus Chlornatrium und schwefelsaurem Natron und zwar in 1000 Theilen

Chlornatrium . . .	0,409
Schwefelsaures Natron	0,288
	0,697

Diese Angaben *Boudet's* sind, sofern sie sich bestättigen sollten, für die Pathologie u. Therapie von hoher Bedeutung: sie zeigen nämlich, dass die Umwandlung der Tuberkeln in Gypsmasse nicht von der Peripherie, sondern vom Centrum aus geschieht, an der Stelle, wo gewöhnlich die Erweichung beginnt. Es muss somit auch in dem Inern des Tuberkels eine lebendige Thätigkeit bestehen, welche geeignet ist, Veränderungen zu erleiden, und durch diese jene Verkalkung zu bewirken. Es ist dieser Heilungsvorgang das Resultat einer lebendigen Umwandlung des Tuberkels u. nicht das eines Todten, einer reinen Ablagerung von Kalkmasse. — Die grose Menge Kochsalz in den Tuberkeln gibt Fingerzeige für die Therapie, und ist in Uebereinstimmung mit der grosen Menge Kochsalz in dem Auswurf der Tuberkelkranken, was längst bekannt war. Bei der Umwand. lung in kalkartige Masse verhält sich somit der Tuberkel ganz, wie die eine ähnliche Verwandlung eingehende skrofulöse Drüse des Gekröses, in deren Mittelpunkt sich auch zuerst der kalkartige Kern bildet.

3) Umbildung in schwarze Lungenmasse. — Diese Heilungsart ist nach *Boudet* sehr merkwürdig. Nicht selten bemerkt man nämlich in der Spize bereits harter, consistenter, jedoch sich fettig anfühlender Tuberkeln schwarze Fleken oder Streifen und an ihrem Umfange eine Schicht eines kohlenartigen Stoffes. Diese Fleken breiten sich aus, die Streifen werden breiter, der schwarze Umkreis verkürzt sich, und zulezt findet man entweder kleine, fast vollkommen schwarze Tuberkelmassen, oder Tuberkelmassen von der Gröse eines Steknadelkopfes in der Mitte einer schwarzen Masse, oder kleine, abgerundete und incystirte Körner, welche die Form u. den Siz von Tuberkeln haben u. sich neben kleinen Tuberkelmassen befinden, die schon im Begriff stehen, in melanotische Entartung überzugehen. Ob bei dieser Umwandlung eine Absorption des Tuberkelstoffes stattfindet, und dieser durch die schwarze Masse ersezt werde, od. ob der Tuberkel blos auf Kosten des um ihn herum angehäuften Kohlenstoffes sich schwarz färbe, will *Boudet* nicht entscheiden. — Ref. meint, dass man in den Tuberkeln, welche inerlich weiss sind, und in der Peripherie schwarz, oder schwarz gestreift erscheinen, wohl erkennen könne, dass die schwarze Masse von ausen her in den Tuberkel eindringe, und dass man hieraus vielleicht muthmassen könne, dass der Tuberkelstoff durch den Druk der eindringenden Masse vermindert werde.

Nicht zu übersehen ist aber, dass jeder schwarze Tuberkel zugleich ein verkreideter ist; und dass somit hier dieselbe Ablagerung des Kohlenstoffes vorkommt, welche man so oft an den unvollkommenen Verknöcherungen des Herzens, der Pleura, u. des Bauchfelles antrifft. Es ist somit möglich, dass beide Produkte einer gleichzeitig secernirenden Thätigkeit sind, und nicht nach einander abgesondert werden.

4) Die Absorption. *Boudet* behauptet, dass der Tuberkel absorbirt werde, denn er habe häufig Tuberkeln beobachtet, welche in ihrer Consistenz verändert und auf dem Wege zur Heilung sich befanden und eine ungewöhnliche Form zeigten. Anstatt rund, waren sie oval, elliptisch, einige hatten eine sichelförmige Gestalt; endlich habe ich welche beobachtet, die hervorspringende Spizen und Rudimente von geometrischen Figuren zeigten. Sollte man nicht schliessen dürfen, dass diese sonderbare Figuren ihren Grund in einer ungleichen Absorption verschiedener Theile in

der Umgebung dieser krankhaften Produktionen haben?

Auserdem hatte *Boudet* zuweilen Gelegenheit inmitten einer sehr dünnen, wie serösen Cyste einen kleinen Tuberkel zu beobachten, welcher ein Viertel so gros, wie ein Hirsekorn war, und gleichwohl mit dem blosen Auge oder mit dem Microscope alle Merkmale dieses Krankheitsproduktes zeigte. Wenn der Tuberkel sich erst eine kurze Zeit in das Lungengewebe abgelagert hat, und wenn er erst im Entstehen ist, ist er niemals so klein; selbst wenn der Tuberkel aus einer Miliargranulation hervorgegangen, ist er stets vier oder fünf Mal so gros, als es eben angegeben ward.

Wodurch anders als durch die Absorption können die Tuberkel-Molecüle verschwinden? fragt *Boudet*. Ref. meint, dass die festen Molecüle zurükbleiben, und nur die flüssigen aufgesaugt werden konnten, wodurch ebenfalls die Verkleinerung des Umfangs des Tuberkels bedingt wird. Endlich, fährt *Boudet* fort, habe ich neben diesen kleinen, noch etwas Tuberkelmasse enthaltenden Cysten, noch andere Cysten gefunden, welche den ersten vollkommen gleich, aber leer waren. Die Tuberkelmasse, welche diese Höhlen ausfüllte, war demnach geschwunden. Aus diesen Thatsachen schliesse ich, dass die Tuberkelmasse durch Absorption mitten in dem Lungenparenchym verschwinden könne.

5) Die Ausscheidung. Diese hat *Boudet* nur durch die Bronchien erfolgend beobachtet; auf solche Weise, fügt er hinzu, könne die Lunge von einer beträchtlichen Tuberkelmasse befreiet werden. —

Diese verschiedenen Heilungsvorgänge (welche auch vereint bei demselben Individuum vorkommen können) hat *B.* in den Lebensaltern von 3—76 Jahren gesehen.

Bei Kindern ist nach *Boudet* ein Stillstehen in der Entwikelung der Tuberkeln selten. Bis zum Alter von drei Jahren sah er dieses kein einziges Mal; von 3—15 Jahren zwölf Mal, wobei zweimal tuberculöse Höhlenbildung stattfand; späterhin von 15 — 76 Jahren ist die Heilung schon viel häufiger. Im Alter von 21 Jahren fand *B.* Spuren von Heilung unter 116 Fällen 97 Mal; und in 61 Fällen unter 97 war dieser befriedigende Zustand mit keinem neuen Uebel vergesellschaftet, der Fortschritt der Krankheit war vollkommen u. wahrscheinlich auch dauernd gehemmt.

Die Umbildung der Lungentuberkeln kann nach *Boudet* in jedem Stadium stattfinden, im Zustande der Rohheit, wie in jenem der Erweichung, in der Form der grauen Granulation, wie in jener der gelben isolirten, od. agglomerirten Tuberkeln.

Selbst die Heilung tuberculöser Excavationen der Lunge kommt verhältnissmässig ziemlich oft vor. Unter 197, nicht ausgewählten Fällen fand *B.* zehn Mal die Cavernen vollkommen vernarbt, ohne eine Spur von frischen Tuberkeln und in 8 Fällen fand er eine mehr oder weniger vollkommene Vernarbung, zugleich mit Vorhandensein frischer Tuberkeln. — Unter günstigen Umständen vernarben die Cavernen sehr häufig, wobei sich eine Schleimmembran, zuweilen auch eine fibröse, od. eine fibrös-knorpelige Hülle bildet. Hiebei kann die Höhle klaffend bleiben, u. mit den Bronchien communiciren oder nicht; im lezten Falle enthält sie eine gasförmige Flüssigkeit, oder eine kalkartige Ablagerung; endlich kann die Höhle obliteriren, indem ihre Wandungen innig mit einander verwachsen. Die Theile, welche vernarbte Tuberkeln oder geheilte Cavernen umgeben, sind fast immer für die Luft undurchwegsam und von schwarzer Masse od. Narbengewebe durchzogen, welche in den benachbarten Theilen sehr auffallende Formveränderungen veranlassen. Bei Kindern hat *B.* dieselben Veränderungen der Tuberkeln beobachtet, wie bei Erwachsenen, mit Ausnahme derjenigen Veränderung, welche durch Infiltration schwarzen Stoffes in die Tuberkelmasse entsteht. In diesem Alter scheinen auch die Höhlen, wie *B.* in zwei Fällen von 8 und 10 Jahren beobachtete, sich zu vernarben. —

Die Tuberkeln der Bronchialdrüsen können in derselben Weise vernarben, wie die der Lungen. — Auch ihre Höhlen können heilen und noch mehr, die kalkartige Masse, welche sie häufig einschliessen, kann durch ein Bronchialgeschwür entfernt werden, u. dieses leztere sich späterhin schliessen. — Ref. braucht die teutschen Leser kaum darauf aufmerksam zu machen, dass alles dieses von *B.* Berichtete gewiss die kühnsten Erwartungen übersteigt, die ein teutscher Arzt nach seinen Beobachtungen von der Heilung der tuberculösen Lungenschwindsucht hegen könnte. Stimmen die teutschen Beobachtungen auch ein in das, was *B.* über die Heilung des ersten und zweiten Stadiums berichtet, abgerechnet die grose Anzahl der Heilungen, welche er beobachtet haben will, und die wir nicht in solcher Anzahl bestätigen können, so ist es gewiss, dass es einem teutschen Praktiker, welcher 40 Jahre der Praxis hinter sich hat, und jährlich einige Tausend Kranke sah, doch noch nicht gelungen ist, 10 Fälle von vernarbten Tuberkelhöhlen in den Leichen aufgefunden zu haben. Der Grund der Abweichung zwischen französischer u. teutscher Beobachtung liegt nicht in dem ver-

schiedenen Verhalten der tuberculösen Schwindsucht auf teutschem und auf französischem Boden, sondern darin, dass die französischen Aerzte den einfachen Lungenabscess, das Lungengeschwür, die Phthisis ulcerosa von den Tuberkeln nicht unterscheiden, während die teutschen Aerzte beide genau auseinander halten, wie dieses auch recht ist. Das einfache Lungengeschwür heilt allerdings häufig, und seine Narbe kommt in Begleitung von wenigen oder keinen Tuberkeln vor, weil von jeher keine solche in den Lungen waren.

Solche Fälle waren es, die *B.* unter 197 zehnmal vernarbt fand, ohne eine Spur von frischen Tuberkeln in den Lungen. — Doch hören wir *B.* weiter.

Je nach dem Size der veränderten Tuberkeln, kann man bis zu einem gewissen Punkte annäherungsweise die Lebenszeit bestimmen, in welcher sie sich entwikelt haben. *B.* führt folgenden Fall an: Da Tuberkeln der Bronchialdrüsen und der untern Theile der Lungen im Verhältnisse zu andern Theilen bei Kindern viel häufiger sind, als bei Erwachsenen, so ist es sehr wahrscheinlich, dass, wenn man bei einer bereits ältern Person kalkartige Tuberkeln an der Lungenbasis u. in den Lymphdrüsen dieses Organes vorfindet, die Tuberkeln, von welchen man nur noch Spuren antrifft, sich bereits in der Kindheit entwikelt haben.

B. hat die häufige Umwandlung des Tuberkels nicht nur an Leichen nachgewiesen, sondern gestüzt auf die merkwürdigen Resultate, die ihm die pathologische Anatomie geliefert hat, hat *B.* auch an Lebenden die Wahrheit des Gesagten zu bestätigen gesucht. Er hat hiedurch alsbald eingesehen, dass die Heilung der Lungenschwindsucht, welche heute für etwas Auserordentliches gilt, den Heilkräften der Natur durchaus nicht unzugänglich ist. In weniger als einem Jahre hat er vierzehn Fälle beobachtet, unter denen sechs mit Erweichung der Tuberkelmasse od. deutlicher Höhlenbildung. Diese vierzehn Fälle, verbunden mit zehn Fällen von vollkommen vernarbten Höhlen, welche er in den Leichen vorfand, machen zusammen vierundzwanzig Fälle aus, von denen er erwartet, dass sie den Aerzten wieder einigen Muth machen, und Vertrauen in das mögliche Heilverfahren erweken werden. Auf jeden Fall sei an einer glüklichen Behandlungsweise der Schwindsucht nicht überall zu verzweifeln.

Diese vierzehn Fälle von Tuberkelsucht, welche bei Lebenden geheilt wurden, haben gezeigt, 1) dass gewisse Personen, welche die deutlichsten Symptome von Tuberkelsucht im lezten Stadium an sich trugen, nach einiger Zeit, lange Jahre hindurch, sich weiderum einer guten Gesundheit erfreuen.

2) Dass, wenn der allgemeine Gesundheitszustand bei diesen Individuen befriedigend ist, das örtliche Leiden sich anders verhält, indem es immer, wie bereits angedeutet wurde, mehr oder weniger grose Veränderungen in dem allgemeinen Gesundheitszustand hervorruft.

3) Dass die Heilung der Höhlen in der Kindheit, wie im vorgeschrittenen Alter vor sich gehen kann.

4) Dass Schwindsucht, von den Eltern auf die Kinder erblich übertragen, selbst in ihrem lezten Zeitraume heilen könne, jedoch seltener als erworbene Tuberkelsucht.

5) Dass Schwindsüchtige, durch vollkommen verschiedene Mittel behandelt, oder sich selbst überlassen, auf gleiche Weise genesen, und dass demnach die Heilung der Schwindsucht am häufigsten der Natur anheimfällt.

6) Dass man bei Schwindsüchtigen nicht, wie die Chirurgie vorschreibt, grose Operationen verbieten darf. Drei Subjecte von 10 bis 20 Jahren litten an unheilbaren Knochenkrankheiten einer untern Gliedmasse u. auserdem noch an Phthisis confirmata, u. diese wurden nach Abtragung des kranken Gliedes, wieder, wie es scheint, auf bleibende Weise geheilt.

Aus dieser ganzen Untersuchung schliesst nun *B.*, dass die Tuberkelkrankheit nicht, wie der Krebs, eine wesentlich unheilbare Krankheit sei, dass sie, im Gegentheile, häufig geheilt werde, und dass ihre Gefahr mehr ihrem Size (als in einem für den Organismus auserordentlich wichtigen Organe), ferner ihrer Ausbreitung und namentlich ihren Rükfällen, als ihrer Natur an und für sich zuzuschreiben sei. — Doch muss auffallend sein, dass so viele Fälle der Schwindsucht, welche so früh unter die Bedingungen der Heilung gestellt werden, nicht heilen, sondern unaufhaltsam auf das tödtliche Ende der Kranken hinwirken. Jedem praktischen Arzte müssen *B.'s* Hoffnungen zu sanguinisch vorkommen.

Dr. *Lobethal* in Breslau will in dem Jod, wo nicht ein Heilungs-, doch ein Erleichterungs-Mittel in der Lungenschwindsucht gefunden haben. Er sucht dieses zu beweisen, 1) daraus, dass die Mittel, welche sich einen Ruf gegen diese Krankheit erworben haben, als Spongia tosta, Oleum jecoris Aselli, Moos Carrageen, die Seeluft, die Häringsmilch Jod enthalten. Er glaubt, dass das Jod gerade die gute Wirksamkeit zeige, wenn es mit den Bestandtheilen in Verbindung gegeben werde,

mit welchen es die Natur schon darbietet, in Zusammensezungen, wie sie in den obigen Mitteln vorliegen. 2) Beruft er sich auf seine eigenen, direkten Erfahrungen. Nach diesen gebührt der Anwendung des Jods ganz besonders in der Behandlung der Kehlkopfs- und Luftröhren-Uebel der gröste Ruhm und insbesondere einer Verbindung des Jods, welche durch antidotarische Beziehung die reizende Wirkung des Jods zu mindern scheint, die Jodureta des Mercurs. Der Verf. kann eine Reihe von Thatsachen aufführen, in welchen Schwindsucht der Luftröhre und des Kehlkopfs, die durch vollkommene Aphonie, beständige Schmerzen im Halse, Regurgitation aller Speisen, sehr vielen Husten u. starken Auswurf, Abmagerung und colliquative Schweisse sich auszeichneten, durch den Gebrauch einer jodhaltigen Atmosphäre und die inere Anwendung von Protojoduretum mercurii gr. $^1/_{12}$, Sacch. albiss. gr. V, täglich 1 oder 2 Mal gereicht, und die Anwendung einer Salbe aus Kali hydrojod. geheilt wurden. Die Mittheilungen über das Einathmen der Joddämpfe, welche der Verf. in einer frühern Nummer darbietet, lagen dem Ref. nicht vor. Die obige Mittheilung über das Jod schliesst mit einer warmen Empfehlung des dritten Salzbilders, des Broms, worüber er doch nur fremde u. bekannte Beobachtungen anführt." —

Auch die chemische Theorie, welche *Liebig* vom Leben und seinen Vorgängen aufgestellt hat, ist schon für therapeutische Zweke verwendet worden. Nach *L.* ist der Lebensprozess ein Verbrennungsprozess, der nicht allein, wie die ehemaligen Phlogistiker annahmen, in den Lungen, sondern im ganzen Körper vor sich geht. So lange dieser Verbrennungsprozess, d. h. der Zutritt des Sauerstoffs zu der verbrennbaren Masse fortgesezt werden kann, besteht das Leben fort. Dieses hört auf, wenn entweder die verbrennbare Materie oder der verbrennende Sauerstoff fehlt. Aus beiden Ursachen kann der Tod in der Schwindsucht erfolgen. Besonders häufig aber ist der Hinzutritt einer hinlänglichen Menge Sauerstoffs zu den inern Vorgängen des Organismus. Die Kunst soll sodann nach *Griffith* wirklich die Verbrennung unterstüzende Mittel darreichen, um das Leben zu unterhalten: dafür werden Alkohol, Camphor, u. der Spiritus pyro-aceticus empfohlen. Der Verf. versichert, diesen häufig angewendet und verschiedene Erfolge davon gesehen zu haben. In einigen sehr vorgerükten Fällen fand er ihn von keinem Nuzen, auch nicht einmal die beschwerlichen Zufälle erleichternd, aber in zwei oder drei Fällen der beginnenden Schwindsucht sah er ihn grose Erleichterung bringen, die Zufälle vermindern, so dass man diese Besserung selbst mit dem Stethoscop wahrnehmen konnte. In einem Falle ganz deutlich ausgebildeter Schwindsucht wurde der Fortschritt der Krankheit deutlich gehemmt, der Husten schwand ganz. Er blieb 5 Monate wohl, wo er von neuem von Lungenbeschwerde befallen wurde. Man sieht, der Organismus ist so wunderlich, dass man alles heilsam für ihn verwenden kann. Man kann ihn sogar verbrennen, u. er geht wie ein Phönix aus der Asche hervor. Was soll man von der Wissenschaft, was von ihren Pflegern sagen, wenn jede Ansicht, die neu klingt, bewiesen oder nicht bewiesen, die längst feststehende Erfahrung zurükdrängen kann. Gut, dass da die Aerzte sich ändern u. die Natur dieselbe bleibt.

Hamburger's Vorschlag zur Heilung der Schwindsucht ist in einer kleinen, aber sehr beherzigenswerthen Schrift enthalten. In dieser giebt der Verf. zuerst seine Ansichten über Krankheit, Gesundheit und Heilung, u. sucht von hier aus Licht in die von ihm speziell erörterten Vorgänge der Schwindsucht. Er zeigt den Aerzten die von ihm beobachteten Bemühungen der Natur in Heilung dieser Krankheit. Diese errege eine Reaktion in einem andern Organ, z. B. in der Leber, in der Gebärmutter, Gehirn, Nieren u. s. w., wodurch vorübergehend die Zufälle der Schwndsucht aufhörten, oder wenigstens in den Hintergrund träten. Da aber die Leiden in diesen Organen dem Kranken ebenso viele Unbequemlichkeiten verursachen, als die Schwindsucht selbst, so macht der Verf. auf ein anderes Organ für diesen Zwek der Ableitung aufmerksam, nämlich auf die Schilddrüse, welche mit den Lungen in engem Zusammenhang stehe.

Ueber das Wesen der Schilddrüse hegt der Verf. die Ansichten *Oken's*, welcher dieses Organ für nichts weniger als eine Drüse, sondern für ein Conglomerat der Gefässe hält, die während der Kiemenathmung im Fötus an den Bogen befestigt waren. Tritt nach der Geburt die Lungenathmung ein, so würden diese Gefässe unnüz und schwinden. Wenn aber, sei es durch ein organisches Hinderniss, sei es durch feuchte, nicht genug athmungsfähige Luft, eine Störung in der Lungenathmung entsteht, sucht das Blut, wenn auch nuzlos, die alten Wege auf; es entsteht ein Kropf. Aehnliche Aufregungen des Bluts und der Lungen entstehen zur Zeit der Pubertät und der Schwangerschaft, wo man häufig die Kröpfe entstehen oder sich vergrösern sieht. (Die pathologische Anatomie des Kropfes, wie sie Ref. im zweiten Theile

seines Atlasses ausführlich dargelegt hat, ist mit diesen Angaben nicht im Einklang. Der Kropf, welcher zu jenen Zeiten erscheint, ist nicht eine vermehrte Blutanhäufung durch Ausdehnung der Gefässe, od. eine vermehrte Ernährung des Kropfgewebes wegen reichlicher zugeführtem Blute, oder eine Vergröserung der Schilddrüse aus beiden Ursachen, sondern besteht in den verschiedensten Krankheiten dieser Drüse.) — Auser diesem Connex beobachtete der Verf. noch folgende, seine Ansicht vertheidigende Vorgänge. Wenn die Lungenschwindsucht durch andere Mittel vorübergehend stille steht, vergrösert sich die Schilddrüse. Wenn in einer schwindsüchtigen Familie ein Individuum mit Struma behaftet ist, wird dieses von der Schwindsucht verschont, wie im Gegentheil nach geheilter Struma dann oft Schwindsucht zum Vorschein kommt. Ref., welcher aus eigener Beobachtung hieher gehörige Thatsachen kennt, kann weder in der einen, noch in der andern Richtung die Angaben des Verf. bestätigen. — Ebenso, fährt *Hamburger* fort, ist es mit der Tuberkelbildung, wo Struma vor den Tuberkeln ist. Wenn Tuberkeln vor der Struma vorhanden waren, bewirkt Struma meist Verkalkung; ja, wenn schon Verschwärung da ist, bewirkt Struma gewöhnlich Vernarbung. (Die pathologisch-anatomischen Untersuchungen bestätigen weder das eine noch das Andere.) Nach diesen Erfahrungen, meint *H.*, müsste man glauben, endlich die Schwindsucht besiegt zu haben, wenn nicht die Schwierigkeit da wäre, einen Kropf hervorzubringen. Der Verf. fordert alle Hospitalärzte auf, sich eifrig mit der Kropfhervorbringung zu beschäftigen, vielleicht könnte dieses durch Injectionen in die Schilddrüse, vermittelst eines sehr feinen Troikarts, vielleicht durch Trinken von Kalkwasser im ersten Beginnen der Schwindsucht geschehen. Ein französischer Arzt, Dr. *Bally*, will in Thuet, Departement Leman, eine Quelle aufgefunden haben, die nach 8tägigem Gebrauch Kröpfe erzeugt. Wenn dieses sich so verhalte, sagt der Verf., würden die reichen, vornehmen Schwindsüchtigen nicht mehr Nizza, Neapel u. die canarischen Inseln aufsuchen, „um in der Ferne unbeweint zu sterben", sondern sie würden nach Thuet wallfahrten, um aus dessen Quellen sich den heilungbringenden Kropf anzutrinken. Leider ist die Pathologie des Kropfs in zu vielen Punkten mit den Ansichten und Beobachtungen *Hamburger's* in Widerspruch.

O. M. Giersing macht auf die heilsame Uebung der Lungen, mittelst Reiten, Bergreisen im ersten Stadium der tuberkulösen Lungenschwindsucht aufmerksam; er erörtert die heilsamen Wirkungen der Blasinstrumente auf die Lungen. Anfangs gebrauche der Anfänger zu viel Luft, weshalb die Uebung anstrenge; später lerne man mit wenig Luft u. in kurzen Athemzügen fertig werden. *Giersing* liess 21 Patienten unter ungünstigen Umständen die Einathmungen machen, wie sie *Ramadge* empfahl; diese, berichtet er, hätten 5 geheilt, 4 sehr gebessert, 3 gebessert, 2 hätten sie ohne Nuzen angewendet, 4 gebrauchten sie unordentlich und 3 ertrugen sie gar nicht. *Conradi* in Stokholm will diese Methode eben so unwirksam als andere gefunden haben. — Gewiss bedarf die Methode *Ramadge's*, um endlich zum Abschluss zu gelangen, nicht allein eine mehr methodische Ausbildung, sondern auch eine umfassende Anwendung.

Pereyra erörtert, wie *Sandras* berichtet, die Behandlung der Lungenschwindsucht. Jener macht darauf aufmerksam, dass das Athmen gesunder und lungenkranker Personen sehr verschieden sei. Bei den gesunden Personen ist das Einathmen kurz, und das Ausathmen länger. Bei Personen, welche an Lungentuberkeln leiden, behält das Einathmen seine gewöhnliche Dauer, aber das Ausathmen wird kürzer. Auf dieses Verhalten legt er einen diagnostischen Werth.

Pereyra rühmt den Leberthran als ein vorzügliches Heilmittel in der Schwindsucht. Er sah besonders die Anschwellung der Lymphknoten unter der Anwendung dieses Mittels schwinden.

Cambell giebt einen Bericht über den Erfolg der schon im Jahre 1841 von ihm bekannt gemachten Behandlungsweise der Schwindsucht mit einer Auflösung von caustischem Kali, wobei er zugleich auf die Wirksamkeit der reinen Luft, einer milden aber nährenden Diät, u. der Reinlichkeit in dieser Krankheit aufmerksam macht. Von 14 Kranken starb nach dieser Behandlung nur einer. Von 100 andern Fällen sagt *Cambell*, dass er mit dem Erfolg jener Behandlung zufrieden sei.

Dowell kennt nur eine Schwindsucht, die tuberculöse, welche ihm für eine Alteration des Blutes gilt, worin dieses zu albuminös, bleich, einen Mangel an Kügelchen zeige. Das Serum verhält sich zum Blutkuchen wie 5 : 1 u. auf lezterem fand er weisse Fleken, die er für Tuberkeln hielt. Der Verf. unterscheidet zwei Diathesen, die robuste und die seröse. Jene disponirt zu acuten Leiden, zur Apoplexie, zur Gieht u. zum Scorbut, diese neigt zur Chlorose, zum Hydrops, Phthise, Tuberkeln. Das Blut in der Schwindsucht hat nach *Dowell* auch Mangel an salinischen Theilen. Die Schwindsucht heilen heisst nach ihm die seröse Diathese in die robuste, in welcher das Blutroth vorwaltet, verwandeln.

Deshalb sind ihre Heilmittel Tonica, und das Heilverfahren ein stärkendes. Kräftige animalische Diät. Deshalb lobt der Verfasser das Eisen und das Salz, welches nach ihm ein Adstringens ist.

Collins erzählt den Fall, in welchem eine (nach des Verf.'s Versicherung) wahre, tuberculöse Schwindsucht einen Abscess neben der Wirbelsäule rechter Seits verursachte, welcher zulezt aufbrach, und längere Zeit einen eiterigen Ausfluss verursachte, welcher damit endete, dass unter einer Behandlung des örtlichen Leidens mit Cataplasmen und unter einer stark nährenden Kost, der Abscess sich allmählig schloss und die Kranke genas. Ist dieser Fall kein Empyema gewesen, was nach des Verfassers ausdrüklicher Versicherung nicht der Fall war, auch kein Lungenabscess, so macht er uns mit einer höchst interessanten Art, die tuberculöse Schwindsucht zu heilen, bekannt. Die Heilung endete damit, dass die vorzugsweis erkrankte rechte Seite sich sehr verkleinerte.

Die ersten Versuche mit dem Ferrum proto-jodinicum gegen die Lungenschwindsucht stellte *Alphons Dupasquier* im J. 1835 an. Ueber den Erfolg, welchen dieses Mittel in 27 Fällen bei einer vier Monate hindurch fortgesezten Behandlung gewährte, berichtet *Boissiére*. Er macht darauf aufmerksam, dass das einfach Ferrum proto-jodinicum leichter auflöslich sei, ungefähr 1 Theil des Mittels in 5 Theilen Wasser. Am besten werde es den Kranken verabreicht in einem Syrup. gummos. (wahrscheinlich Syrup. Sacch. mit Gummi versezt?). Die Wirkung dieses Mittels auf die Lungenkranken sei folgende:

Der anfängliche Geschmak des Mittels sei jenem der Dinte ähnlich, und gehe zulezt in einen brennenden über, welcher in den Rachentheilen und an der Zungenwurzel sich äusere. Bei längerem Gebrauch entsteht Uebelkeit, der Appetit verliert sich und der Stuhl wird unordentlich. Diese Zufälle gehen vorüber, wenn man nur das Jodeisen fortreicht. Unter den Zufällen, welche sich auf die kranke Lunge beziehen, nehmen die Athmungsbeschwerden, der Husten u. Auswurf anfangs zu; sodann aber beim Fortgebrauch des Jods der Art ab, dass sie ganz schwinden. Der Brustschmerz wird durch dieses Mittel wenig verändert; dagegen schwinden die Auscultationssymptome ebenso, wie die Athmungsbeschwerden und der Husten. Das Blutspeien wird durch dieses Mittel etwas befördert. Bei 2 Kranken nahmen die nächtlichen Schweisse erst im dritten Monate des Jodeisengebrauches ab. Bei einem dritten Kranken hörten die Schweisse schon am 5ten Tage des Gebrauches dieses Mittels auf. In 8 Fällen, wo Höhlen vorhanden waren, bestanden die Schweisse ohne irgend eine Abnahme fort. Die Wirkung auf die Kräfte ist im Allgemeinen günstig. Bei vielen Kranken, welche in *Dupasquier's* Abtheilung so matt eintraten, dass sie kaum stehen konnten, stellte sich die Kraft so her, dass sie nach einige Zeit hindurch fortgeseztem Gebrauch dieses Mittels, halbe Tage hindurch gehen konnten.

Dupasquier fand dieses Mittel weniger wirksam in der dritten als in der ersten und zweiten Periode der Krankheit.

In Schwindsuchten, welche in Folge chronischer oder acuter Entzündung der Lungen entstanden, that dieses Mittel weniger gute Dienste, und konnte nur als Palliativum angewendet werden.

Die Behandlung der Schwindsucht mit Leberthran vollführte *Sandras* in einzelnen Fällen. Er wandte das Mittel nach der Vorschrift *Pereyra's* an und rühmt dessen Erfolg, welchen er durch den Gebrauch nachstehender Zusammensezung erreichte:

frischen Leberthran	100	Grammes.
gepulv. arabisches Gummi	50	Grammes.
gewöhnliches Wasser	50	Grammes.
Essent. menth. piperit.	4	Grammes.
Syrup. Gummi arabici	800	Grammes.

Cossy berichtet über eine Reihe von eigenthümlichen Versuchen zur Heilung der Lungenschwindsucht durch animalische Dämpfe und Anwendung der Alkalien und einer hohen Wärme, welche *Louis* im Hospital Beaujon anstellte.

Die Aufforderung dazu erhielt *Louis* von dem durch seine eigenthümliche theoretische Ansicht und Behandlungsweise der Krankheiten und besonders der Gicht bekannten *A. Turk*. Nach diesem ist die Hauptursache der Lungenschwindsucht „die Kälte", was er daraus folgert, dass in den wärmeren Klimaten die Schwindsucht nicht vorkomme und auch in unsern Klimaten nicht im Sommer ihren Anfang nehme. Die Kälte unterdrükt die saure Secretion der Haut und vermehrt die Thätigkeit der Lungen, deren Secret alkalisch ist. Hiedurch entstehen die Dyskrasie des Blutes und die Krankheit der Lungen. Zur Heilung verlangt *Turk* 1) dass der Kranke gänzlich der Kälte entzogen werde, daher Aufenthalt in einem sehr warmen Zimmer; 2) Verminderung der Lungenthätigkeit durch ammoniacalische Dämpfe; 3) Herstellung der Hautthätigkeit nicht allein durch Erregung des Schweisses, sondern auch durch Umwandlung desselben in einen sauren durch örtlichen Gebrauch der Alkalien. 4) Müsse man mit Sorgfalt auf die übrigen Sekretionen, besonders auf jene des Darmes achten,

und um den Durchfall zu verhüten, solle man eine solche Diät einführen, welche den Kranken gewöhnlich verstopfe. Von dieser Behandlung wollte *Turk* einen ungewöhnlichen Erfolg in seiner Privatpraxis erlangt haben, und fordert *Louis* zu Versuchen in seiner Abtheilung mit dieser Methode auf.

L. that dieses in folgender Weise: Fünf Männer von **29**, **25**, **30**, **34** und **42** Jahren wurden dazu erwählt. Nachdem bei ihnen die Zufälle der beginnenden Schwindsucht genau festgestellt und alle einzelnen Symptome genau aufgezeichnet und ebenso der schnellere od. langsamere Verlauf der Schwindsucht genau vorgemerkt war, wurden sie der nachstehenden Behandlung unterworfen. Dasselbe geschah bei **2** Frauen, welche aber zum Durchfall hinneigten.

Bei den Männern wurde in den ersten Tagen eine Temperatur von **25—28°**, und nach drei Tagen eine Temperatur von **29** bis **31°** (Centigrad) angewendet. Die Entwiklung der ammoniakalischen Dämpfe war zugleich so stark, dass sie die Augen etwas angriff. Die Alcalien wurden örtlich angewendet in Waschungen, Fussbädern und Cataplasmen. Die leztern auf den Gliedmassen, Bauch und dem untern Theile der Brust. Zugleich erhielten sie folgende adstringirende Pillen:

R. Ferri subcarbonici,
Kali subcarbonici,
Calcariae subcarbonicae
ana **20** Grammes.
Tinct. (de catechou) **30** Grammes.
Extr. opii gummosi **1** Gramme.

fiant pillulae **300**. Von diesen wurden **6—8** den Tag über genommen.

Zugleich liess man eine schweisstreibende Thisane oder Lindenblüthenthee trinken. Die Diät: leichte Gemüse, Pflaumen u. s. w.

Bei den Frauen war dies Verfahren fast dasselbe, konnte aber weniger regelmässig ausgeführt werden.

Der Erfolg war folgender während der drei Monate hindurch fortgesezten Behandlung: 1) bei den Männern: Husten u. Auswurf wurden nicht verändert. Kein Kranker erlitt Blutspeien; nur ein Kranker bekam Brustschmerz, der aber unter dem Gebrauch jener Cataplasmata verschwand. Der Appetit nahm Anfangs etwas ab; der Durst war gros, beständige Verstopfung; nur ein Kranker litt zwei Tage hindurch an einer leichten Diarrhoe. Der Puls stieg von **80** auf **112** Schläge. Schweiss stark, und zulezt Schweissbläschen auf der Haut. Alle Kranken wurden magerer und verloren an Kräften.

Das leztere war auch besonders bei den beiden Frauen der Fall, bei denen auch die Kräfte sehr beträchtlich abnahmen. Von den Männern verlangten zwei, nachdem die Behandlung kurze Zeit hindurch fortgesezt war, aus derselben entlassen zu werden, indem die Kurzathmigkeit und die Kraftlosigkeit beträchtlich zugenommen hatten und der Puls auf **112** gestiegen war. Nachdem diese Kranken einen Tag in einem wie gewöhnlich erwärmten Zimmer sich aufgehalten hatten, nahm die Dyspnoe beträchtlich ab und der Puls fiel von **112** auf **80** Schläge.

Das endliche Resultat war, dass die Krankheit ihren gleichmässigen Gang der Entwiklung beibehalten, und man deshalb sagen kann, dass die Kur keinen Erfolg auf die Beseitigung der Zufälle gehabt hatte. Nach *Louis*' bekanntem genauen Krankenexamen stellt der Verf. die Zufälle im Anfange und am Ende der Kur einander gegenüber. So sollte man bei ähnlichen Kurversuchen verfahren, um ein möglichst sicheres Resultat zu erlangen, wenigstens es mit Bestimmtheit aussprechen zu können. *Turk's* Verfahren gewährt somit keine Hülfe.

Marshall Hall erleichterte und heilte selbst manche an beginnender Schwindsucht leidende Individuen, bei denen schon Mattigkeit des Percussionstones, unzweideutige Pectoriloquie unter dem Schlüsselbeine, Blutspeien, Neigung zu Frost und Hize, Morgenschweisse u. s. w. zugegen waren, durch consequent ausgeführte Umschläge von Alcohol mittelst 6fach zusammengelegter Leinwand auf die obere Brustgegend. Man nimmt zu diesen Umschlägen **1** Thl. Weingeist auf **3** Theile Wasser, und zwar Anfangs lauwarm und später von der Temperatur der Atmosphäre. Man wendet wenig auf einmal an, wiederholt aber alle **5** Minuten den Aufschlag (die Waschung). Man nimmt dazu ein Stük Leinwand von der Gröse eines Bogens Papier, welches sechsmal in die Länge zusammengelegt wird, so dass es die ganze Gegend unter den Schlüsselbeinen quer über die ganze Brust einnimmt. Ein Schwamm wird dann mit dem verdünnten Weingeist getränkt und damit die Leinewand angefeuchtet. Dieses Mittel besizt nach *Marshall Hall* die Kraft, die Ablagerung und Erweichung der Tuberkelmasse zu hemmen; u. zwar mehr die Krankheit in der Entwiklung zu hemmen als zu heilen.

Tott, sich auf *Asmus*' Anpreisung des schwefelsauren Chinins gegen die Lungenschwindsucht beziehend, erzählt, dass er dieses Mittel entweder mit Pulvis seminum Phellandr. oder in Decoct. Althaeae mit Succ. liquiritiae seit **14** Jahren wohl in **130** Fällen angewendet habe, ohne Erfolg davon zu sehen. Fast ebenso ist es ihm mit dem Plumbum acet. ergangen, welches entweder nur in der

Phthisis incipiens heilte, oder auch nur die Beschwerden vorübergehend erleichterte. *Tott* gab theils nach *Mende* Plumb. acet. in Syr. opiat., theils, nach *Osiander* zu $^1/_2$ gr. mit $^1/_2$ gr. Opium des Abends. Am meisten leistete dieses Mittel bei der Phthisis incipiens, in der confirmata milderte es nur die Zufälle, besonders den Durchfall. Groses sah dagegen *Tott* von dem Gebrauche des Obersalzbrunnens in Verbindung mit dem Gebrauche von Ziegen- u. Eselsmilch, od. süssen Molken.

Ruppius erzählt dagegen einen Fall von Phthisis pulmonalis, welchen er durch den Bleizuker mit Opium und gleichzeitigen Waschungen mit kaltem Wasser heilte. Der Fall ist ausführlich und belehrend erzählt.

Putegnat wirft die Frage auf, ob man bei Schwindsüchtigen, wenn die Menstruation ausbleibe, Blutegel an die Vulva sezen dürfe? Er beantwortet diese Frage mit *ja*, weil die Lungen als die kranken Theile beständig an Congestion litten, und das Blut von der Gebärmutter ableiteten. Der künstliche Blutfluss sei somit eine Erleichterung für die Lungen, besonders wenn man die Blutegel zur Zeit der Molimina menstrualia anwende. Die Zahl der Blutegel solle sich nach den Kräften richten.

Die Zahl der in diesem Jahre gegen die Lungentuberkelkrankheit empfohlenen Methoden und Mittel ist nicht gering, indess zeichnet sich eine gewisse Anzahl dieser Methoden durch eine grösere Bestimmtheit und der Natur der Krankheit mehr entsprechende Einwirkungsweise aus, und so wird es aus ihnen gewiss, dass sie vor manchen ältern Verfahrungsweisen den Vorzug verdienen. Freilich leisten sie nicht alles, und vielleicht gibt es kein Mittel und keine Methode, welche für alle Fälle gleich wirksam wäre. So verhält es sich bei allen Krankheiten. Wem aber die mitgetheilten Verfahrungsweisen nicht zureichend sind, dem empfiehlt sich Dr. *Reimann*, praktischer Arzt zu Crossen, dessen oben genannte Schrift viele Fälle von geheilter Schwindsucht zur Kenntniss des Publikums hringt, ohne dass sie die Kurmethode bekannt macht. Er gibt Pillen von nicht genannter Zusammensezung. Es muss gegen die erzählten Fälle eingewendet werden, dass die Untersuchung durchschittlich nicht so genau beschrieben ist, um daraus eine unzweifelhafte Lungentuberculose zu erkennen. Man kann nach dem Mitgetheilten zweifeln, ob *Reimann* wirkliche tuberculöse Lungenschwindsüchtige geheilt habe.

Tuberkeln im Kindesalter und in einzelnen Organen.

Fast alle bisherigen Verhandlungen beziehen sich auf die gewöhnliche Tuberkelform, jene der Lungen. Ueber Hirntuberkeln liegt eine Beobachtung von *Fletcher* vor. Hier sind ferner die Bemerkungen und Beobachtungen über die Tuberkeln der Nieren und der Harnblase mitzutheilen, welche *Albers* im med. Correspondenzbl. veröffentlichte.

Tuberkeln im Kindesalter.

Hennis Green beginnt seine tabellarische Uebersicht über 180 Fälle von Lungentuberkeln der Kinder mit einigen allgemeinen Bemerkungen über die Schwindsucht bei den Kindern. Zunächst erörtert er einige Eigenthümlichkeiten, wodurch sich die Schwindsucht des kindlichen Alters von jener der Erwachsenen unterscheidet, ohne jedoch eine vollständige Geschichte der Schwindsucht im jugendlichen Alter zu geben.

Der rohe Tuberkel kommt weit häufiger in den obern Lungentheilen vor, als in den übrigen Theilen. Die linke Seite ist häufiger der Siz der Tuberkeln als die rechte. In 11 Fällen litt 8 mal die linke u. 3 mal die rechte Lunge. Die allgemeine Annahme, dass die Tuberkelablagerung bei Kindern mehr in den Bronchialdrüsen als in den Lungen stattfinde, erklärt *Green* für einen Irrthum.

In 112 Fällen waren die Tuberkeln 12mal in den Bronchialdrüsen u. 22mal in den Lungen begränzt; dagegen findet man unter einer fernern Zahl von 68 Fällen 6 Fälle, in denen allein die Bronchialdrüsen, und 1 Fall, in welchem die Lunge allein litten. Unter dieser Zahl kommen drei Fälle vor, in welchen die Tuberkel allein in der Höhle des Kopfes od. des Unterleibes vorhanden waren, ohne eine Spur von Tuberkeln in den Lungen.

Im Allgemeinen litten unter dieser Anzahl von Fällen (180): das Gehirn in $^1/_9$ der Fälle; die Bronchialdrüsen in 100 unter 112; die Mesenterialdrüsen in der Hälfte der Fälle; die Leber in $^1/_9$, die Nieren in $^1/_{18}$. Dagegen kamen Geschwüre des Kehlkopfs nur 1mal und Geschwüre der Gedärme 16mal unter dieser Anzahl der Fälle vor.

Im Allgemeinen ist im kindlichen Alter die Tuberkelbildung über mehrere Organe ausgebreitet, weshalb bei ihnen selten das dritte Stadium eintritt, indem der Tod vor dieser Zeit in Folge der allgemeinen Zerstörung eintritt.

Die Complicationen der Tuberkeln im kindlichen Alter sind nach ihm sehr verschieden. Er unterscheidet zwei Varietäten der Schwindsucht des kindlichen Alters. Die eine kommt in Kindern von dem zehnten bis zum fünfzehnten Jahre vor, u. gleicht der Schwindsucht der Erwachsenen; die andere befällt jüngere Kinder und zeigt mehrere Eigenthümlichkeiten. Die acute Form dieser lezten Va-

rietät rafft oft viel früher den kleinen Kranken weg, als sich noch eine Höhle gebildet hat, indem die rasche Ausbreitung der Tuberkelkrankheit im Kopf Wasserkopf, in der Brust — Pleuresie, im Unterleib — Peritonitis und im Darmkanal — Geschwüre veranlasst.

In der chronischen Form sind nach dem Verf. die Zeichen der Höhle oft abwesend, und dieses kann bedingt werden von dem Siz der Höhle im mittlern oder untern Lappen, ihrer buchtenförmigen Bildung oder von der ungewöhnlichen Engheit der Bronchien. Das Blutspeien ist ein seltneres Symptom in Kindern, kommt aber bei Kranken unter 9 Jahren nicht vor.

Die ausgebildete Tuberkelsucht der Kinder hält der Verf. nicht für vollkommen heilbar; bemerkt aber, dass die beginnende Schwindsucht der Kinder weit mehr Aussicht auf Heilung gewähre, als die beginnende Schwindsucht Erwachsener.

Tukerkeln einzelner Theile.

Das Meiste des bisher Mitgetheilten bezieht sich auf die Tuberkeln der Lunge, in welcher die Tuberculose vorzugsweise ihre Verheerungen ausübt. Man findet aber in den diesjährigen Abhandlungen Mehreres über das Vorkommen der Tuberkeln in andern Theilen.

Tuberculose der Trommelhöhle.

Joseph Hamernjk: Ueber Taubheit und halbseitige Gesichtslähmung im Verlaufe der Tuberculose. Zeitschrift der Wiener Aerzte. Sept.

Der Verf. bemerkt, dass die Taubheit im Verlaufe der Tuberculose öfter vorkomme, in Fällen, in denen die Kranken schon seit Jahren gehustet und der tuberculöse Process bereits eine beträchtliche Entwikelung erreicht habe. In den meisten Fällen bekämen die Kranken einen flüchtigen Schmerz in dem einen oder in dem andern Ohre, welcher anfangs gelinder und unregelmässig aussezend, später aber heftiger und anhaltend sei. Hierauf erscheine ein eitriger Ohrenfluss aus einem oder aus beiden Ohren, der Kranke werde zuerst schwerhörig und dann taub. Bei der anatomischen Untersuchung des erkrankten Ohres finde man das Tympanum theilweise oder gänzlich zerstört, den äusern Gehörgang (katarrhalisch?) erkrankt. Selten erfahre man, dass der Kranke irgend ein Gehörknöchelchen verloren habe. Nach den Untersuchungen von *Meniére* soll die Taubheit und das Ohrleiden in diesen Fällen von einer tuberkulösen Infiltration des Tympani abhängen. In den meisten Fällen finde man auch die ganze Paukenhöhle, die Zellen des Warzenfortsazes, und auch die Räume des Labyrinths mit einem tuberculösen Eiter angefüllt, die angränzenden Wände mehr od. weniger angenagt, den Felsentheil des Schläfenbeins äuserlich missfarbig und sein Gefüge aufgelokert. In seltnern Fällen seien die Gehirnhäute an den inern Gehörgang durch ein tuberculöses Extravasat befestigt und die angränzende Hirnsubstanz erweicht; das eiförmige und runde Loch sei offen, rauh, uneben und der Inhalt des Labyrinthes verändert.

Es gebe jedoch Fälle, bemerkt *Hamernjk*, in denen die Tuberkulose nach und nach Schwerhörigkeit bedinge, ohne dass Ohrenfluss und Ohrenschmerz sich einstelle, u. wobei das Cavum Tympani unverlezt bleibe. Freilich sind bis jezt in solchen Fällen das Labyrinth und die übrigen feinern Ohrtheile nicht vollständig untersucht worden.

Noch seltener als die Taubheit ist die halbseitige Gesichtslähmung im Verlaufe der Tuberculose. Diese rührt nach dem Verf. her von der theilweisen oder gänzlichen Zerstörung des Nerv. facialis im Canalis Fallopii, welcher von der Paukenhöhle aus corrodirt und unterbrochen wird. Wo diese tuberculöse Gesichtslähmung eintritt, leiden die Kranken vorher an Ohrenschmerz, Ohrenfluss, Schwerhörigkeit oder Taubheit und das Tympanum ist zerstört. Es erscheinen anfangs oft Krämpfe in den später gelähmten Theilen. Solche Krämpfe treten momentan in den Muskeln der Stirne, der Augenlider, der Mundwinkel, der Wangen und des obern Halstheiles ein.

Der Verf. erzählt nun zwei von ihm genau beobachtete und untersuchte Fälle, in welchen die obige Krankheit vorhanden war.

Tuberkel der Wirbelsäule.

Trousseau: Tubercules de la colonne vertebrale. Gaz. des Hôpit. Juni 1843.

Einen derartigen Fall erzählt *Trousseau*, welcher nach einem Fall bei einem $2^1/_2$jährigen Kind entstand. (Es waren hier wahrscheinlich Skrofeln und keine Tuberkeln. Referent.)

Ueber denselben Gegenstand theilt *Comin* Beobachtungen mit, welche schon erwachsene Individuen betrafen, in seiner Abhandlung: Affection tuberculeuse des premiéres vertebres cervicales. Gazette des Hôpitaux. 1844. Die Krankheit befiel den Atlas und das Os occipitale, welche dadurch zerstört wurden.

Tuberkeln der Hoden.

Berard: Observation d'affection tuberculeuse du testicule et consideration de cette maladie.

Die Krankheit kam bei einem 44jährigen Manne vor, der aus einer gesunden Familie stammte, aber länger als 20 Jahre an einem Tripper gelitten hatte. Der Hodensak hatte die dreifache Grösse. Die Krankheit begann ohne Schmerz, zeigte aber zulezt einen dumpfen, drükenden Schmerz, so wie er den entzündeten Leistendrüsen eigen ist. *Berard* bemerkt, dass er diese Krankheit nur in dem ersten Zeitraume des erwachsenen Alters fand, dass sie an einem Hoden begann, und sich mitunter auch auf den zweiten Hoden erstrekte; dass sie vorzugsweise am Nebenhoden sass, dass sie in Bälgen und infiltrit vorkam; in Bälgen sehe man sie am häufigsten.

Es sezt diese Krankheit keine Lungentuberkeln voraus, sie werde auch nicht unbedingt tödtlich. Sollte diese Krankheit nicht der soganannte Trippertuberkel sein, welchen man nicht mit den Lungentuberkeln gleich stellen darf? Ref. — *Berard* verlangt eine active (?) örtliche Behandlung.

Tuberkeln der Harnblase und Nieren.

Albers theilt einen hieher gehörigen an dem med. Kliniken in Bonn beobachteten Fall mit, der eine 44jährige Frau betrifft. Die tuberkulösen Geschwüre der Harnblase gehören zu den seltenern Zufällen in der Tuberkelkrankheit. *Louis* fand sie in keinem der zahlreichen von ihm untersuchten Schwindsüchtigen. *Rayer*, traité des maladies des reins tom. 3. pag. 621 bemerkt, dass sich zuweilen die Tuberkeln vom Nierenbeken u. Ureter auf die Schleimhaut der Harnblase verbreiteten. Er gibt, Atlas. pl. 41. Fig. 1. eine Abbildung davon. Er führt nur 3 Fälle mit derartigen Tuberkeln aus der eigenen Beobachtung an. Dagegen sagt *Heusinger*, die Tuberkeln der Harnblase kämen ziemlich oft vor. Gewiss ist nach der Beobachtung und Mittheilung des Ref., dass sie sehr selten sind. In den vielen Fällen von tuberkulösen Leichen, welche er zergliederte, ist dieser Fall der einzige, in welchem grose und ausgebreitete tuberculöse Geschwüre der Harnblase vorhanden waren. Die Geschwüre ganz ähnlich den tuberculösen Geschwüren des Darmes in ihren äusern Erscheinungen, scheinen nur den Nierentuberkeln in ihrer Entwikelung zu folgen.

Anhang zu den Tuberkeln.

Vergleichung d. Tuberkelbildung bei Menschen mit jener bei Thieren.

Rayer: Archives de Médecine compareè. Tom. I. Paris 1843.

Beachtenswerth sind die vergleichenden Studien der Schwindsucht bei Menschen und bei Thieren, welche *Rayer* an obiger Zeitschrift bekannt gemacht hat. Dem praktischen Arzte ist es nur von Zeit zu Zeit vergönnt, einzelne Thiertheile, welche an jener Krankheit gelitten haben, zu untersuchen. Was gelegentlich zur Kenntniss gelangt, betrifft meistens die dem Menschen zunächst stehenden Hausthiere, Kühe, Kälber, Schweine; allein auch dieses Wenige ist so auffallend, die Veränderung so grosartig, und von jener Gestaltung dieser Krankheit, wie sie in dem Menschen vorkommt, so verschieden, dass man hierin eine genügende Aufforderung hat, die Tuberkelbildung bei den Thieren in allen ihren Entwikelungen ebenso zu verfolgen, als man dieses in der neusten Zeit bei Menschen mit so groser Sorgfalt gethan hat und noch täglich thut.

Rayer hat die Tuberkelbildung in den verschiedenen Thierklassen genauer untersucht, wenn auch die Zahl der Untersuchungen in allen Klassen nicht gleich häufig waren. Aus diesen Untersuchungen geht Folgendes hervor:

1) Die tuberculöse Schwindsucht ist die bei weitem am häufigsten vorkommende chronische Krankheit bei Thieren, wie bei Menschen.

2) Beim Menschen und bei den übrigen Säugethieren kann man die Tuberkelmasse recht gut von dem frischen Eiter unterscheiden, welcher stets die gekörnten Körper zeigt. Bei den Vögeln ist dieses weit weniger deutlich. Die künstlich in die Lungen und unter das Fleisch eingeführten fremden Körper verursachen nicht die Ausscheidung eines weissen Saftes, der mit gekörnten Körpern durchsezt ist, sondern die einer gelblichen trokenen Masse, deren Charaktere sich nur jenen der Tuberkeln der Säugethiere annähern. Bei den Reptilien, den Fischen und den Insekten sind die Kennzeichen der Tuberkeln noch weniger deutlich.

3) Der Eiter erleidet bei einem längern Aufenthalt in den Organen der Säugethiere, und namentlich des Pferdes, mehrere allmählige Umwandlungen, wobei er endlich einige Aehnlichkeit mit der Tuberkelmasse erlangt.

4) Die Lungentuberkeln des Menschen und der Quadrumanen haben gewöhnlich eine

graue Farbe; die der Kuh dagegen sind etwas gelblich.

5) Bei den Menschen und den Thieren kann die centrale Erweichung von keiner Entzündung hergeleitet werden; man findet nie Eiterkügelchen darin. Die peripherische Erweichung der Tuberkeln dagegen wird sehr befördert durch die Entzündung der benachbarten Gewebe. Hier ist die weiche Masse fast durchgängig mit Eiterkügelchen versehen.

Ref. glaubt, dass diejenigen, welche die Erweichung der Tuberkeln nur von einer von der Peripherie des Tuberkels ausgehenden Ergiessung von Serum herleiten, sich von der Unrichtigheit dieser Ansicht nicht besser überzeugen können, als durch die Untersuchung der grosen Tuberkeln in den Lungen der Kühe. In diesen findet sich eine harte feste Umgebung, in deren Mitte eine weiche Masse vorhanden ist. Eine Entzündung oder Veränderung des peripherischen Gewebes ist meistens nicht vorhanden. Eine solche Erweichung kann wohl nur in ähnlicher Weise entstehen, als die der festen, harten Geschwülste. Es geschieht dieses durch Entziehung des ernährenden Blutes wegen Schliessung der Gefässe im Mittelpunkt, es hört die Ernährung hier auf, Brand erfolgt. Die im Mittelpunkt vorhandene erweichte Tuberkelmasse ist bedingt durch eine Necrose.

6) Die kreide- und kalkartigen Concretionen, welche man in den Lungen des Menschen und der Thiere beobachtet, darf man nicht immer, wie man bisher that, als den Schluss der Umwandlung tuberkulöser Masse ansehen, sie sind oft beim Menschen, u. sehr oft bei Pferden das Ueberbleibsel einer Eiterablagerung. Dieses muss Ref. nach seiner Beobachtung bestättigen. Man findet sie gewöhnlich in der Umgebung von einfachen Lungengeschwüren beim Menschen, wo man sie denn für Tuberkeln oder für den Rest derselben in diesem Theile ansah, wiewohl sonst keine Spur der gewöhnlichen Tuberkelbildung in den Lungen noch in den übrigen Theilen vorhanden war. Die kalkartigen Bildungen sind somit auch die Narben der einfachen Lungeneiterung. Eiterung und Tuberkel lassen sich aber auch in diesen Narben noch unterscheiden durch das Microscop. Ist die Narbe durch einen Tuberkel bedingt, so schliesst sie in der kalkartigen Masse die Tuberkelkörperchen ein. Aehnliche Bildungen kommen in der Abcess-Narbe nicht vor.

8) Bei vielen Thieren kommen in den Lungen noch Wurmgranulationen und Roztuberkeln vor. Auch diese muss man von den Knoten der gewöhnlichen Lungenschwindsucht unterscheiden.

9) Bei den aus heissen Klimaten in unsere Gegenden eingeführten Vierfüssern u. einigen Vögeln ist die Lungentuberkelsucht das bei weitem häufigste Leiden.

10) Die Lungenschwindsucht ist selten bei den als Hausthiere benuzten Einhufern, noch seltener bei den Fleischfressern. Doch kommt auch bei diesen kräftigen Thieren, wie bei der Kaze, beim Löwen, Tiger, Hyäne, die Lungenschwindsucht vor.

Besonders selten ist die Schwindsucht bei den Raubvögeln. Bei den in der Wildheit lebenden Thieren, namentlich bei unsern Jagdthieren, fand *Rayer* nie Tuberkeln.

11) Unser Hund und unser Pferd sind sehr wenig den Tuberkelleiden ausgesezt, vielmehr dagegen dem Krebs, welcher nach des Ref. Beobachtung viel häufiger bei den Fleischfressern gesehen wird. *Camper* nahm bekanntlich an, dass der Krebs bei den Thieren gar nicht vorkomme.

12) Bei den Wiederkäuern, besonders beim Rindvieh ist die Lungentuberkelsucht häufig verbunden mit Blasenwürmern, besonders mit dem Echinococcus; aber niemals lässt sich nachweisen, dass sich ein solcher Blasenwurm in den Tuberkel umwandelt.

13) Die Fettsucht der Leber ist beim Menschen gewöhnlich bedingt durch die Tuberkelschwindsucht; bei den Thieren durch die allgemeine Fettsucht.

14) Die Knochenkrankheit der tuberkulösen Affen ist gleich der weichen Knochenentartung skrofulöser Kinder.

15) Bei dem Haushund ist die chronische Lungenentzündung häufig, die Lungenschwindsucht selten: bei der Kuh u. der Eselinn trifft dagegen dieses Leiden mit der Entzündung der Lungen gewöhnlich zusammen.

16) Die Schwindsucht ist erblich; aber sie ist fast nie angeboren, selbst nicht in rudimentärem Zustand.

17) Bei den Schwindsüchtigen enthält der Saamen wenige Saamenthierchen.

18) In Pneumothorax können sich Pilze auf der Pleura bilden.

19) Die Geschwüre des Kehlkopfs, der Luftröhre und Luftröhrenzweige sind beim Menschen tuberculöser oder syphilitischer Herkunft; bei den Vierfüssern bezeichnen sie eine allgemeine tuberculöse Affection, u. bei den Einhufern den Roz.

Es liegen in diesen Feststellungen Andeutungen für die genauere Diagnose und Behandlung der Schwindsüchtigen, welche dem praktischen Arzte nur bedeutungsvoll sein können. Ist es für den Naturforscher bedeut-

sam, dass in gleicher Weise die Schwindsucht häufiger wird unter den Thieren, als sie ihrem ursprünglichen Wohnorte, und den ihnen von der Natur angewiesenen Nahrungsmitteln und Lebensweisen entwöhnt werden, so hat der Arzt hierin Winke für die Behandlung der Krankheit, für ihre Verhütung, welche noch nicht genug anerkannt u. noch weniger benuzt sind so, wie sie es verdienen. Nicht minder wichtig ist auch die Thatsache, dass unter den Pflanzenfressern die Schwindsucht weit häufiger ist, als unter den Fleischfressern. *Rayer* schliesst seinen Aufsaz mit den Worten: Gefangenschaft und Zähmung sind bei dem Thiere, Elend u. Ueberarbeitung bei dem Menschen die am meisten wirksamen Ursachen zur Erzeugung der Schwindsucht.

Und welcher Arzt könnte nicht aus eigener Erfahrung eine Menge Thatsachen aufzählen, welche dasselbe lehren, was *Rayer's* Beobachtungen an Thieren ergeben. Bei dem Menschen wirken noch die geistigen u. moralischen Einflüsse ein, die eine Reihe von Wirkungen sezen, welche bei den Thieren fast unbekannt sind.

Wäre dem Menschen nicht ein weit gröseres Accomodations-Vermögen für klimatische Verhältnisse eigen, so wäre es kaum begreiflich, warum bei ihm in Verhältniss zu den Thieren nicht noch eine grösere Anzahl von Schwindsüchtigen vorkomme, als dieses bereits wirklich der Fall ist.

B. Krebse.

Dr. *Halla* in Prag: Ueber Krebsablagerungen in innern Organen. Prager Vierteljahresschr.

Lee: Reports on the foetal Diseases in St. Georges Hospital during **1843**. London. med. Gazette. Mai.

Leroy: Bull. de l'Acad. de méd. Mars. Tom. **9**.

Albers: Ueber den Werth der chirurgischen Behandlung der Krebskrankheit. Rhein. med. Corresp.Bl.

Smith: Dublin Journal of med. Mars.

Benj. C. Brodie: Lecture on the cases in which it is expedient to perform the operation for the removal of scirrhous tumors of the female breast. Lond. med. Gazette. Febr. Lanc. Febr.

Lesauvage: Mémoire sur les tumeurs eburnées du sein. Comptes rendus. Tom. **19**.

Joh. Pohl: Heilung eines Gesichtkrebses. Oestr. med. Wochenschr. Juni.

Angelo Barbieri: Alcuni casi di cancro cutaneo, trattato esternamente col solo arsenico. Gaz. med. di Milano. Aprile.

Giovanni: Observazioni di fungo medollare delle ossa, circonscritto alla loro parte interna. Ibid.

Theodor Meyer: Untersuchungen über das Carcinom der Leber und einiger anderer pathologisch-anatomischer Abnormitäten desselben Organes. Basel **1843**.

Bissell: Fungus haematodes of the bladder. American Journ. of med. Science. Jan.

Gay: Medullary Sarcoma of the lower Jaw. Excision of the diseased portion. Fatal haemorrhage. Lancet **6**. June.

W. Tuson: On the effects of chloride of Zinc and chloride of Lead in the treatment of Cancer. Lanc. Jan.

Humphry Sandwith: Case of cancer of the Stomach. Provincial med. Journ. Febr.

B. C. Brodie: Carcinoma of the Lip. Med. Times. Mai.

Burchardt: Geheilter Lippenkrebs. Preuss. Vereinszeitg. Nr. **14**. (Sehr zweifelhafter Fall).

Reid: Case of malignant tumor connected with the Thigh-Bone. Lancet. Febr.

Velpeau: Tumeur encephaloide de la grosseur des deux poings, developpée sur la face dorsale du pied. Gaz. des Hôp. Jan. **30**.

Fletcher: Case of cancer of the pancreas. Prov. med. Journ. Jan.

Fletcher: Tumor of a medullary character, taken from the neck of a man. Provinc. med. Journ. Jan.

John C. Warren: Peculiar form of gelatiniform Cancer, in which all the Organs in the Body contained colloid Tumours. Lond. med. chir. Transact. Vol. **27**.

Lardaceous Scirrhoma of the Lung involving the first Rib, Clavicle etc. Diseased Heart. Lond. and Edinbourgh Monthly Journ.

Tuson im Journ. de Chir. Mai.

Dr. *Bigger* im Dublin Journ. of Med. Juli.

Burrows: Case of extensive Carcinom of the Lungs with some practical Remarks. London med. chirurg. Transact. Vol. **27**.

Hodgson im Provin. med. Journ. Mars.

Caesar Hawkins: On Cancer and diseases resembling cancer. Lond. med. Gaz. June.

Walter Hayle Walshe: The Anatomy, Physiology, Pathology and Treatment of Cancer. With Additions by *Warren*. Boston.

Albers: Zur Diagnose des Krebses der Brüste. Rhein. Med. Corresp. Bl. Sept.

Tanchou: Recherches sur le traitement méd. des tumeurs cancereuses du Sein. Paris.

Lesauvage: Quelques remarques sur les tumeurs gelatino-albumineuses, fibreuses et plusieurs autres. Arch. génér. de Méd. Tom. IV. Fevr.

Robert: Observation de tumeur colloide de la mamelle. Journ. de Chir. de Malgaigne.

Ecker: Ueber den Bau der unter dem Namen „Lippenkrebs" zusammengefassten Geschwülste der Lippen. Roser's u. Wunderlich's Arch. S. **380**.

Sarcoma cerebri. Oppenheim's Zeitschr. Jan.

Greene: Scirrhus of the pylorus. Dublin Journ.

Smith: Carcinoma of axillary Glands and mamma. Dublin Journ.

O'Ferral: Encephaloid Tumor, compressing the vena cava. Dublin Journ.

Medical Times enthält mehrere Fälle von Krebs, die in der Birmingham pathological Society vorgezeigt worden. Darunter einen Fall von Krebs der Gebärmutter.

Schützenberger: Excroissances de l'uretre chez la femme. Journ. de Chir. de Malgaigne. Jan.

Alex. Shaw: Exstirpation of a tumour from the neck. Lancet. Mai.

B. Alexander Kilgour: Article II. on Cancer in the Thorax. Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. science. Oct.

Trifes: Ablation d'une Carcinome cutané de la tempe. Revue méd. Août.

Stefani: Considerations sur les tumeurs cancereuses. Ibid. July.
Brown: A Case of Scirrhus of the Thyroid Gland. Lond. med. Gaz. Juni.
Dotzauer: Medullarschwamm bei einem neugebornen Kinde. Casp. Wochenschr. Nr. 2.
Roux: Cancer de la Verge; tumeur inguinale volumineuse. Reflexions cliniques sur cette double affection et operation consecutive. Gaz. des Hôp. Sept.
Houston: Pathologie microscopique du cancer. Experience. Août.
Rognetta: Du traitement dynamique du cancer. Annal. de Thérap. méd. et chir. Mars.
Blandin: Cancer au sein chez un homme. Ibid. Fevr.
Hospital Reports (Schornsteinfegerkrebs) in Med. Times. Juli.
Periscope of the Week. (Nierenmarkschwamm). Med. Times. Juli.
Fletcher: Carcinoma of breast and liver. Dublin med. Press. Juli.
Russel: Medullary tumour connected with the kidney. Ibid.
Robert: Cancer a la langue. Guerison a l'aide du chlorure d'or. Annal. de Thérap. méd. et chir. Août.
The symptoms of the first stage of the cancer of Stomach. British and foreign Review.
The sympt. of the second stage of Cancer of the stomach. Ibid.
Desormeaux: Recherches sur la texture microscopique du cancer. Journ. de Chir. de Malgaigne. Oct.
Rigoni Stern: Nota sulle richerche del dottor Tanchou intorno la frequenza del Cancro in Gaz. des Hôp. Juli 1843. Omodei Annali. Juni.
Aimé Grimaud d'Angers: Decouvertes de caustiques, qui excluent l'instrument tranchant dans la curation des cancers, squirrhes, scrofules etc. Paris 1843.
Du Cancer et de son traitement, exposé complet de la methode du Docteur *Beauvoisin*, excluant toute operation par l'instrument tranchant. Nouvelle Edition. Paris. 1843.

Nach einer Periode der Verzweiflung an irgend einem Erfolg der ärztlichen Einwirkung beim Krebs, fängt der ärztliche Muth wieder an zu hoffen, dass es doch noch gelingen könnte, diese unheilbarste unter den unheilbaren Krankheiten den Heilmitteln zugänglich zu machen. Diese Hoffnung gründet sich auf die neueren Ergebnisse in der Erforschung der anatomischen und pathologischen Verhältnisse, unter denen die Krebskrankheit vorhanden ist. Man hat eingesehen, dass der Krebs nicht mehr eine rein örtliche Geschwulst ist. Selbst die wenigen Beobachter, welche der örtlichen Entstehung dieser Krankheit noch das Wort reden, werden im Verfolg ihrer eigenen Erörterungen gedrungen, auch auf allgemeine, constitutionelle Verhältnisse zurükzukommen, die sich in der Geschichte der in Rede stehenden Krankheit nicht verkennen lassen, und welche der aufmerksame Beobachter in der Regel längere Zeit vor dem Auftreten der Geschwulst schon vorfindet, oder sind etwa die flüchtigen Schmerzen, diese unregelmässigen Stuhlentleerungen, diese reichlichen Absonderungen glasigen Schleimes, die Schlaflosigkeit, die vielen, in kurzer Zeit wiederkehrenden Katarrhe, der verdorbene Magen und die Abnahme des Hautglanzes und der Lebenslust nicht solche, auf ein allgemeines Leiden zurükweisende Zeichen? Dem Krebse und zwar seiner zerstörendsten Form, dem Markschwamme gehen sie häufig in deutlichen, häufig in unmerklichen Zufällen voran, und was man hier meistens für die leichteste und zufälligste Krankheit hält, ist das in unmerklich scheinenden Ursachen bedingte, schwerste und fest in seiner Entwiklung fortschreitende Leiden. Hoffen wir, dass eine genaue Untersuchung der Secrete und des Blutes bald die Züge dieses Bildes der beginnenden Krankheit vervollständigen und deutlicher erkennbar machen werde. Wie das Bild des constitutionellen Leidens den aufmerksamen Beobachtern unserer Zeit deutlich geworden ist, so sind auch vielfache Bemühungen um die nähere Kenntniss der Krebsgeschwulst nicht ohne Erfolg gewesen. Man hat ihr anatomisches Verhalten näher erforscht, ihr Verhalten zu dem Gewebe, in welchem sie sich entwikelt, so umsichtig verfolgt, dass man dieses mit vieler Sicherheit bestimmen kann. Es ist die Entwiklung und der Verlauf der Krebsgeschwulst genauer beobachtet worden, und man hat auch hier manches Neue erkannt; besonders sind die Ausgänge Gegenstand mannigfacher Untersuchung gewesen und wenn man bisjezt nur einen Ausgang, den in Verschwärung und auch diesen nur sehr unvollkommen kannte, so hat man diesen nicht allein näher erforscht, und unter vielen hypothetischen Ansichten doch auch manches Wahre und in der Natur Vorhandene zum Vorschein gebracht, sondern man hat auch noch einen andern Ausgang finden wollen, den in Heilung. Von Wien und Prag aus hat man wiederholt dieses Ausganges gedacht. Er soll in einer Art Verödung, Necrose der Geschwulst, mitunter auch in einer Art Verkreidung derselben bestehen. Wodurch die erstern Vorgänge bedingt werden, die Verödung nämlich, ist nicht näher angegeben und da es an der Herausstellung jener Verhältnisse und Erscheinungen fehlt, unter denen und mit denen dieser Ausgang erscheint, so ist dieser ganze Vorgang noch ein in versuchsweiser Deutung angenommener. Nicht anders verhält es sich mit der Heilung durch Verknöcherung. Zwar ist es längst erwiesen, dass die krankhafte Knochenbildung und Verkreidung der Ausgang oder Schluss vieler Krankheiten, und sogar jener der Tuberkeln ist; es wäre deshalb möglich, dass die Verknöcherungen in den

weichen Geweben überhaupt die Bedeutung von Narben hätten, und dass auch der Krebs somit unter Ausbildung der Knochenmasse vernarben könne; indess ist dieser Ausgang noch keineswegs erwiesen. Der Nachweis der Krebszellen in einer solchen Geschwulst, bei deutlicher früher vorhandener Krebskrankheit werden diesen Ausgang wahrscheinlicher machen.

Die Erforschung der microskopischen Krebselemente hat nicht eine gleiche Förderung aufzuweisen, wenigstens nicht in diesem Jahr, und vielleicht bewährt die Zukunft mehr u. mehr, dass auch die mikroskopische Anatomie nur reellen Gewinn gewährt, wenn sie mit der gröberen descriptiven gleichen Schritt hält, in ihr die Merkmale für das erstere Erkennen wiederfindet. Ich lasse jezt die einzelnen allgemeinen Mittheilungen dieses Jahres über die Krebskrankheit folgen, und schliesse diesen die speciellen Beobachtungen an, welche sich meistens nur auf das Vorkommen des Krebses in den einzelnen Theilen und Organen erstreken.

Siz u. Natur, microscopische Anatomie der Krebse.

(Scirrhus und Markschwamm.)

Die bisherigen microscopischen Untersuchungen des Krebses leiden alle noch an einer gewissen Unsicherheit und diese ist, weit entfernt durch die dankenswerthen Untersuchungen beseitigt zu sein, im Gegentheil vielmehr in einem ungewöhnlichen Grade gesteigert worden. Die Beobachter des Krebses, welche vor *Müller* diesen microscopisch untersuchten, hielten alle an den bisher aufgestellten Krankheitsformen fest, und suchten ihre microscopischen Ergebnisse denselben anzupassen. *Müller* wich zuerst davon ab, indem er eine neue Eintheilung der Krebsformen aufstellte mehr nach den von ihm aufgefundenen mikroskopischen Merkmalen, als nach den mit unbewaffnetem Auge wahrnehmbaren Eigenschaften dieser Geschwülste. Da die *Müller*'sche Arbeit nur ihre Kritik findet in der wiederholten Beobachtung der Krebse, und vor allem in den microscopischen Untersuchungen, so sind diese von besonderm Werthe für die Feststellung des Urtheils über die neueren pathologischen Leistungen. Was seit dem Erscheinen des *Müller*'schen Werkes veröffentlicht ist, kann mit den Ansichten und Beobachtungen dieses geistreichen Forschers nicht in Einklang gebracht werden. Es ist eine neue Durcharbeitung dieser Bildungen, eine neue Reihe von mikroskopischen Forschungen an frischen Präparaten nothwendig, um mit Sicherheit feststellen zu können, was die mikroskopischen Untersuchungen für die Aufhellung des feineren Baues der Krebse als wahr ergeben haben, und was noch daraus als unwesentlich zu entfernen ist.

Die einzelnen Beobachter des Krebses sind folgende:

Meyer gibt in seiner Schrift über das Carcinom der Leber mehrere den Bau des Krebses im Allgemeinen betreffende Mittheilungen, welche aus der microscopischen Untersuchung dieser Geschwulstform entnommen, zur Aufhellung des Wesens derselben verwendet werden. *Meyer* nimmt einen eigentlichen Krebsstoff an, der von allen andern normalen Stoffen des Organismus wesentlich verschieden, ja, der diesen geradezu feindlich ist, indem er die Fähigkeit besizt, sie völlig umzuwandeln und auf ihre Kosten seine specifische Substanz zu vermehren. Man kann daher den Krebs nicht als eine alleinige Affection der Gefässe betrachten, welche wie alles andere Gewebe nur secundär betheiligt werden. *Cruveilhier* stellt die Ansicht auf, dass die Krebsgeschwülste die Folge einer secundären Phlebitis seien, und stüzt sich dabei auf das analoge Verhalten der gewöhnlichen consecutiven Abscesse nach eingreifenden chirurgischen Operationen, so wie auch darauf, dass das Venensystem der Siz der Affection sei und Venen von mittlerm Caliber oft mit Krebsmasse gefüllt erschienen. *Meyer* meint mit Recht, dass troz dieser Gründe *Cruveilhier's* Ansicht noch nicht genugsam erwiesen sei, denn eine Phlebitis lasse sich vor allem überall nicht nachweisen, und wo sie vorkomme, könne sie auch secundär sein.

In keinem der *M.* vorliegenden Fälle ging ein chirurgischer Eingriff dem Auftreten des Carcinoms vorher, wie es bei Bildung von Consecutiv-Abscessen der Fall ist. — Es ist aber selbst bei der Annahme einer Phlebitis doch noch etwas Specifisches, der Carcinomstoff zu Hülfe genommen worden, um die Entstehung der Carcinomgeschwulst zu erklären. Die Entzündung trifft ebensogut viele andere Theile als die Venen, und warum bildet sich in ihnen kein Krebs? Auserdem fand *M.* nie Krebs in den Venen, als wo die Gefässwände derselben entartet waren. Doch gibt *M.* zu, dass bei der Bildung des Krebses das venöse System und besonders jenes der Vena portarum vorwaltend thätig sei. Wie? kann er nicht angeben.

Noch schwieriger findet *M.* die Frage zu beantworten, woher das Carcinom komme. Als Träger des Krebsstoffes lässt sich nur das Blut ansehen, das diesen in den ver-

schiedensten Organen ablagern kann. Für ein allgemeines Verbreitetsein dieses Stoffes will *M.* auch das Wiederkehren von Krebsgeschwülsten nach mehrfach vorgenommenen und gründlichen Exstirpationen oder nach Amputationen betrachtet wissen. Die im Blute enthaltenen Urbestandtheile des Krebses werden zwischen das Gewebe der betheiligten Organe abgelagert. Da die Krebselemente aber denen des normalen Gewebes feindlich sind, können sie nicht wie die Similartheile bei der Ernährung aufgenommen werden, ihres bösartigen Charakters wegen auch nicht ruhig liegen bleiben; sondern es entsteht von Seiten der gesunden Theile eine Reaction, indem diese dem zerstörenden Einfluss zu widerstreben suchen. Nach der Feindlichkeit des Krebsstoffes kann sich die Reaktion bis zur Entzündlichkeit steigern, wobei sich das Organ durch Exsudation von Faserstoff gegen den Krebsstoff zu schüzen sucht.

Eben durch diese Ausschwizung entsteht jene vorhin erwähnte Kapsel, Hülle von Faserstoff, welche so häufig nach *M.* die Krebsgeschwulst fast in allen ihren Theilen umschliesst, und welche deshalb nicht als besondere Haut, als für sich bestehender Balg anzusehen ist. Ebenso werden jene Massen gebildet, in denen die eigentliche weissliche Krebssubstanz abgelagert ist (vergleiche die Mittheilungen *Meyer's* unter der Aufschrift „Leberkrebs"), und welche sich auch ihrer Entstehung nach wie die Randmasse verhalten, indem sie als Ränder, Kapseln um die Krebstheile einzelner Abtheilungen der Geschwulst anzusehen sein sollen.

Dass diese Kapsel, die fibröse Masse, nicht selbst krebshaft sei, soll nach *M.* dadurch bewiesen werden, dass sie in späteren Stadien ebenso wie das Gewebe der Organe zerstört wird, und in die eigentlichen Körner und Zellen des Krebses umgewandelt werde.

Den Gefässen ist nach *M.* bei der Krebsbildung keine andere Rolle zugetheilt als:

1) die Krebselemente abzugeben;
2) an der entzündlichen Reizung sich zu betheiligen u. Faserstoff auszuschwizen;
3) sodann, wie alles Gewebe, eine Umwandlung in Krebsmasse zu erleiden.

In jener Faserstoffmasse bilden sich neue Gefässe, die mit Blut erfüllt, den Stellen, wo sie sich befinden, eine röthliche Farbe geben.

Das am meisten Eigenthümliche der *Meyer*'schen Ansicht ist die Vorbildung des Krebsstoffes, der Krebszelle in dem Blute, welche an einem Ort abgelagert wird, ohne dass dieser auf die organische Ausbildung derselben Einfluss hat, höchstens darauf reagirt, wie auf einen feindlichen Stoff, und dadurch in Entzündung gerathen kann. Hiegegen muss man aber erwidern: 1) dass man im Krebse zwar ein normwidrig zusammengeseztes, die Krebsdyskrasie beurkundendes Blut vorfindet, aber nie in diesem die Krebszellen selbst gefunden hat, auser in dem Falle, wo, wie auch *M.* beobachtete, die Gefässe entartet, zerstört waren und somit die auserhalb den Gefässen gebildete Krebssubstanz durch die entarteten Partieen hindurchgedrungen war. Es ist deshalb wahrscheinlich, dass die Theile, aus denen der Krebs gebildet wird, aus dem Blute abgesezt werden, aber der Ort muss unter dem Einfluss der durch die Dyscrasie veränderten Lebensthätigkeit die Organisirung der Krebszellen vornehmen, so wie die Lebensthätigkeit an jedem einzelnen Orte die Bestandtheile aus dem Blute zur Bildung der dort nothwendigen organischen Zellenmasse erhält und hier die Bildung vornimmt. Dafür zeugt denn auch die Bildung der Krebsgeschwulst selbst. Ist diese ganz klein, so ist sie eben so organisirt wie die gröste und ist zwischen die Gewebe durch ein Auseinanderdrängen derselben gelagert. Am deutlichsten sieht man dies beim Magenkrebs.

2) Bei solchen kleinen Geschwülsten sieht man keine Entzündung; das die Geschwulst umlagernde Gewebe ist ganz normal beschaffen; blutreicher ist die Stelle keineswegs: also ein vorzugsweises Blutströmen zu diesem erkrankten Theile ist nicht vorhanden.

3) Dass aber auch der Theil auf die Bildung der Krebsgeschwulst Einfluss hat, geht aus dem Verhalten der Wiederkehr des Krebses an solchen hervor, aus denen er ausgeschnitten ist. Hat man den Krebs aus der Brust herausgeschnitten, so dass dieses Organ gröstentheils zurükbleibt, so kehrt der Krebs viel schneller wieder, als wenn man die Brust ganz wegnimmt, weshalb einige Wundärzte nur in der Amputation der ganzen Brust einen Erfolg für die Heilung des Krebses anerkennen wollen. Hätte das Organ auf die Bildung des Krebses keinen Einfluss, warum kehrte der leztere nicht eben so schnell in der Wunde bei gänzlicher Amputation, als bei theilweiser Abtragung des Organes zurük? Ebenso soll die Amputation des Gliedes mehr helfen, als die Excision bei vorhandener Krebsgeschwulst an den Gliedmassen.

Houston hielt in der irländischen Gesellschaft für Chirurgie einen Vortrag über die microskopischen Elemente des Krebses. Die ganze Darstellung ist nur ein Auszug aus *Müller's* Werk über die Geschwülste, in welchen der Verf. hin und wieder einzelne Bemerkungen eingestreut hat. Er geht von der Ansicht aus, dass man eine Zelle des norma-

len Gewebes von einer Zelle des kranken Gewebes unterscheiden könne. In Hinsicht auf den Krebs bemerkt er, dass im einfachen, reticulären und alveolären Krebs die Zellen mehr rund und von ungefähr 3,054 Linie Durchmesser seien. Im einfachen Krebs finde man die Zellen zuweilen frei in den Maschen des Gewebes, im reticulären Krebs seien die Zellen mehr an einander hängend. Im Markschwamm haben die Zellen mehr eine ovale Form oder sind gar geschwänzte Körperchen. Jeder, der einige Fälle von Krebs untersucht hat, weiss, wie weit diese Mittheilungen unter der Wahrheit bleiben. Es ist keineswegs der Fall, dass der einfache Krebs Zellen von mehr runder Gestalt zeigt, häufig sind sie ekig, verzogen, länglich rund, und zeigen in ihrer Gröse die mannigfaltigsten Abweichungen; ebenso ist es bekannt, dass die Zellen des Markschwammes, wie die des Blutschwammes sehr selten länglich rund, oval, sondern fast durchgängig mehr rund sind, wie man sie auch in dem einfachsten Krebse vorfindet. Es lassen sich an der Form der Krebszellen keineswegs die in ihren, mit unbewaffneten Augen sichtbaren und erkennbaren Zufällen sich darstellenden Krebsarten genügend erkennen: man findet in einer und derselben Krebsgeschwulst nicht selten alle Formen der Krebszellen neben einander; in andern sind sie dagegen mehr in derselben Form vorherrschend, sind mehr rund oder länglich rund, oval. Es scheinen viele dieser Zelleenformen nur Entwiklungsstufen zu sein, welche den Grad der erlangten Krebskrankheit anzeigen. Nur das Carcinoma alveolare zeigt durchgehends seine eingekapselte Zellenform, welche die beständigste unter allen Geschwülsten ist.

Houston gibt hierauf eine Beschreibung der sechs *Müller*'schen Krebsformen, meist mit den Müllerschen Worten, hin und wieder eine Bemerkung einfügend. Unter den einfachen Geschwüren, welche er frisch zu untersuchen Gelegenheit hatte, kamen solche vor, welche keine Zellen in ihrem Gewebe zeigten. Die in ihren äuserlichen Merkmalen vollständig sich als einfacher Krebs darstellende Geschwulst der Brustdrüse zeigte ein dichtes, festes, eiweissartiges Gewebe. Sie hatte schiessende Schmerzen verursacht. Sollte dieses nicht eine reizbare Geschwulst gewesen sein, wie *Astley Cooper* sie zuerst beschrieben hat? Ebenso wenig fand er Zellen in einer krebsartigen Warze, welche von der Hand eines Mannes exstirpirt wurde, dem schon früher eine Krebsgeschwulst an einem andern Theile ausgeschnitten war. Er fand auch in dieser Geschwulst wie in der vorigen keine Blutgefässe.

Eine gründliche Analyse des mikroskopischen Baues des Krebses lieferte *Desormeaux*. Er unterwirft die sechs Varietäten, welche *Müller* aufgestellt hat, einer genauern Kritik und nachdem er die mikroskopischen Elemente zur Unterscheidung der Arten als ungenügend erkannt hat, macht er *M.* noch auserdem den Vorwurf, dass er die Krankheitsbilder nicht deutlich genug gezeichnet habe, in welchen er jene mikroskopischen Elemente erkannt habe, weshalb sie für die Diagnose nur wenig zu benuzen seien. Er hält es für zwekmässig, nur zwei Arten des Krebses aufzustellen, den Markschwamm u. den Skirrhus, welche sich auch in ihren äusern Merkmalen als verschiedene Geschwulstformen erkennen liessen.

Nach einem Bericht über die Markschwammformen, die er mit jenen microskopischen Merkmalen zeichnet, welche *M.* ihnen beilegt, wendet er sich speciell zu dem Skirrhus, zu welchem er die beiden Müllerschen Formen Carcinoma simplex und Carcinoma reticulare rechnet. Ihm ward Gelegenheit, die skirrhösen Zellen genauer zu beobachten u. die Mittheilungen *M's* zu bestätigen. *Desormeaux* fand, dass die durchscheinenden Körper, welche oft die jungen Zellen füllen, oft sehr schwer zu erkennen sind. In einem von *Nelaton* amputirten Brustkrebse, dessen fibröses Nezwerk sehr beträchtlich fest war, fand er runde und ovale skirrhöse Kügelchen von 0,010—0,025 Durchm. u. so durchsichtig, dass er sie nur bei beträchtlicher Mässigung des Lichtes sehen konnte. Dann aber fand er in einigen einen sehr wenig sichtbaren Körper, welchen er für einen Kern hielt. Als aber nach einiger Zeit die Flüssigkeit, worin diese Körper schwammen, verdunstet war, konnte er in dem Inern junge Zellen unterscheiden, welche sie ausfüllten, und von denen fast jede einen Kern zeigte. Dasselbe Resultat erhielt man noch viel schneller u. deutlicher, wenn man die Körperchen in eine farbige Flüssigkeit tauchte, welche in die Zellen eindrang. — Eine andere amputirte skirrhöse Geschwulst der Brust zeigte in ihrem Mittelpunkt eine etwas graue, durchscheinende, gegen die Mitte hin leicht zu theilende, gegen die Peripherie hin aber feste Substanz, und eine weisse Masse, welche mehr nach ausen hin sich befand und weich war, und nach dieser Beschaffenheit mehr für eine neuere Bildung gehalten werden musste. Diese enthielt eine grose Anzahl Granulationen, welche durchsichtig, rund und von verschiedener Gröse waren. Die grösten hatten ungefähr 0,004‴ Durchmesser. Man fand auch hier Zellen mit granulirtem Inhalt von verschiedener Gröse. Die grösten

von diesen, welche ein wenig durchscheinend waren, zeigten Kerne mit Kernkörper, keine aber enthielt deutliche jüngere Zellen in ihrem Inern. Der mittlere Theil, welcher alle Merkmale der Erweichung an sich trug, enthielt zwei Arten der Zellen, alle vollständig durchscheinend: 1) runde Zellen von 0,0085 — 0,0150—0,0200‴ Durchmesser, von denen jede einen kleinen Kern enthielt; alle, oder beinahe alle zeigten in ihrem Inern 1, 2, 3 junge runde Zellen von 0,008—0,005‴ Durchmesser; Einige von 0,007‴ Durchm. waren äuserst durchsichtig, und der gröste Theil dieser jungen Zellen hatte Kerne. 2) Kleine freie Zellen sehr ähnlich jenen inern Zellen, von denen eben gesprochen wurde.

Nach diesen verschiedenen Thatsachen, meint *Desormeaux*, dass man mit Bestimmtheit annehmen könne, dass die Zellen des Skirrhus sich um jene Kerne bildeten, von welchen *Vogel* schon rede. Zu diesen könne man die grosen Granulationen von 0,004 Durchm. rechnen. Ihr Inhalt ist granulirt, fast undurchsichtig. Später, wenn die Erweichung beginne, verschwänden die Granulationen, die Kügelchen würden durchsichtig, und in ihrer Höhle bildeten sich neue Zellen. Dieser Vorgang höre erst auf, wenn die Mutterzelle erfüllt sei. Nach *Valentin* zerreisse dann die Mutterzelle, und die jüngern Zellen gelangten frei in das Krebsgewebe. Hiedurch erklärte man sich das Vorkommen der jungen Zellen in der erweichten Krebsmasse.

Das Zwischenzellgewebe scheint der Zellenentwiklung entsprechende Modificationen zu erleiden; die gewöhnlich in ihm enthaltenen Granulationen verschwinden, es wird limpide, und in derselben Zeit vermindert sich sein Umfang durch den Wachsthum u. die Vermehrung der Zellen. Das fibröse Nezwerk scheint aber keineswegs diesen Umwandlungen bei der Zellenentwiklung zu folgen. Es ist im festen wie im erweichten Krebs ziemlich in derselben Nezform vorhanden. Auch sind gewöhnlich die Fezen im erweichten Gewebe ungemein fest.

Den alveolaren Krebs beschreibt *Desormeaux* nach den bekannten Beobachtern desselben. Er ist aber geneigt denselben zu den Skirrhen zu zählen, eben wegen der ungewöhnlichen Härte der Wände, oder vielmehr der festen Theile dieses Krebses. Die Festigkeit, die Härte und der Widerstand desselben beim Einschneiden, die selbst faserige Textur lassen uns die Aehnlichkeit des festen Bestandtheiles des alveolaren Krebses mit dem Skirrhus nicht bezweifeln. Dieser hat mit dem Gallertkrebs auch das gemein, dass nicht leicht secundäre Geschwülste bei ihm vorkommen. Nichts desto weniger bestehen eine ganze Reihe von Verschiedenheiten, die auf eine verschiedene Natur beider Krebsformen hinweisen. Beim harten Skirrhus kommen heftige stechende Schmerzen vor; beim Gallertkrebs fehlen diese ganz; beim harten Krebs schwellen die Lymphdrüsen in dessen Nachbarschaft an, beim Gallertkrebs wird dieses nicht gesehen. Dieser Krebs ist sehr häufig im Magen beobachtet worden, aber secundäre Krebse im kleinen und grosen Neze, im Gekröse und Mittelfelle, wie man sie sonst wohl bei den übrigen Formen des Magenkrebses vorfindet, fand man nie. Der Gallertkrebs hat bisher nur inere Theile befallen, den Magen, den Darm u. andere; den Skirrhus hat man am häufigsten in äusern Theilen gesehen. Die Abmagerung, der Ausdruk des tiefen Leidens in der Physiognomie, im Gesichtsausdruk, in Farbe und Hautglanz, wie man dieses beim Skirrhus beobachtet, findet man nicht beim Gallertkrebs. Auserdem ist die Höhlenbildung in der Geschwuls fast eben so häufig in dem Gallertkrebs als sie selten ist im Carcinoma simplex. In diesem wird sie von einigen sogar ganz geläugnet. Die grose Masse der Entartung, wie sie der Gallertkrebs darstellt, fehlt beim Skirrhus, welcher in der Regel klein ist.

Nach allen diesen auf eine verschiedene Natur hinweisenden Eigenschaften, kann Ref. den französischen neuern Pathologen nicht beistimmen, wenn sie den Gallertkrebs als einen Skirrhus mit einer geringen Formveränderung, somit als eine Varietät desselben angesehen wissen wollen.

Pathologie des Krebses.

Ueber 41 in der inern Abtheilung des Prof. *Oppolzer* in Prag im Jahr 1842 beobachtete Krebskranke theilt Dr. *Halla* Folgendes mit: Die in der Mehrzahl der Fälle beobachteten allgemeinen Zufälle waren: 1) Hydrohaemie und bei deren hohem Grad mehr oder weniger deutliches Blasebalggeräusch in den grosen Gefässen und im Herzen, wo es vorzüglich mit der Systole zusammentraf. 2) Eigenthümliche Entfärbung der Hautdeke ins Erdfahle, schmuzig-graugelbe, wobei die Haut sehr dünn, troken nnd spröde wurde, gebildete Falten lange zurükbehielt und in rhombischen Schüppchen sich abschilferte. Diese Veränderung fand man in allen Fällen von Magencarcinom, beim Krebs der Speiseröhre, und des Retroperitonealzellstoffes, so wie auch in 6 Fällen von Gebärmutterkrebs; sie fehlte dagegen in den Fällen von Gebärmuttersarcom, beim Gehirn- und einfachen Lebersarcom, war dagegen

wieder vorhanden in einzelnen Fällen von mit Caries complicirten Lungentuberkeln. 3) Troz der genossenen Nahrung fortschreitende Abmagerung besonders beim Magenkrebs, wogegen sich beim Leber- und Gebärmutterkrebs ein Fettbauch erhielt, und selbst die Muskelsubstanz des Herzens noch Fett aufwies. 4) Groser Kräfteverlust, so dass in den lezten 4 Wochen die Kranken das Bett nicht verlassen konnten. 5) Tiefe Verstimmung des Gemüths, sich auch im Gesichtsausdruk kund gebend. 6) Schlaflosigkeit. 7) Stuhlverstopfung, meistens bis gegen das Ende der Krankheit andauernd, wo sie dann zuweilen Durchfällen wich, welche von einem ruhrartigen Leiden des Grimmdarms ausgingen.

Am schnellsten verlief der Magenkrebs; am längsten dauerten der Krebs der Leber und der Gebärmutter. —

Heilung durch Verödung der abgelagerten Markschwammmasse erfolgte in der Leber dreimal, im Gehirn einmal, und zwar ohne Beihülfe der Kunst. Die Bedingungen solcher Naturheilungen waren nicht zu ermitteln. *Halla* bemerkt indess, dass er Heilungen nur in solchen Organen fand, welche dem Zutritt der Luft entzogen waren. Es wäre ungemein wichtig gewesen, wenn *Halla* die geheilten Krebse einer genauen Beschreibung gewürdigt hätte, sowie er sie gewiss einer genauen Untersuchung werth geachtet hat. Gewiss ist, dass er dadurch vielen, die noch an der Heilung des Krebses zweifeln, einen grosen Dienst erzeugt hätte.

Stefani verdanken wir mehrere allgemeine Bemerkungen über die Krebsgeschwülste. Die erste betrifft den Unterschied zwischen Skirrhus, Markschwamm, Polypen, zu denen auch noch die fibrösen Geschwülste gezählt werden. Der Verf. ist geneigt, den Unterschied auf die microscopischen Krebskörperchen zurükzuführen. Diese bestehen nach ihm in dem festen Gewebe, u. auch in der Jauche, welche von dem offenen Krebs ausgesondert wird. Da es aber so sehr schwer ist, das microscopische Krebskörperchen als solches anzuerkennen, ja von den meisten die hierin gegebene microscopische Diagnose als möglich in Abrede gestellt wird, so ist der bezwekte Unterschied gar nicht erlangt. Die Bemerkung *Stefani's* ist aber richtig, dass ein unmerklicher Uebergang von den normalen Geweben zu den krankhaften Gebilden statt finde. *Stefani* dringt ferner auf eine Unterscheidung von Degenerationen und Productionen, ähnlich, wie diese Unterscheidung in Teutschland wiederholt aufgestellt ward. Bei der Beantwortung der Frage, ob der Krebs anstekend erblich sei, bringt er keine neuen Thatsachen bei. Er bemerkt, dass man bei Neugebornen und Foetus wohl Markschwamm, aber nie harten Krebs beobachtet habe. Er bemerkt, dass mehrere Fälle von angebornem Markschwamm im Museum zu Padua aufbewahrt würden.

Er will ferner, dass man nicht den beginnenden, sondern den gereiften und in der Ausbildung stillstehenden Krebs operiren solle, weil in diesem sich erst die bildende krankhafte Kraft erschöpft habe. Er erzählt, dass ein Fall *Monteggia's* erst nach der sechsten Operation heilte.

Statistik des Krebses.

Tanchou, dem wir schon in dem Jahresbericht 1843 eine statistische Uebersicht des Krebses, wie er in Paris vorkommt, verdanken, hat diesen Gegenstand weiter verfolgt und giebt in den Comptes rendus eine Uebersicht des Vorkommens der Krebskrankheit in England und Berlin.

Nach diesem Schriftsteller vermehrt sich die Zahl der Krebse jährlich. In England wurden nach *Faur* im Jahre 1838 schon 2448 Krebsfälle, und im Jahre 1839 deren 2691 beobachtet. Zu Berlin hat man nach *Tanchou* bereits im Jahre 1826 dieselbe Bemerkung gemacht. Nach einem Werke, welches *T.* über die Krebskrankheit zu veröffentlichen im Begriff ist, findet man in den Registern des Departements der Seine, dass 1839 668 Personen, d. h. 1,96 aller Gestorbenen, dem Krebs erlagen. Im Jahre 1840 erlagen dieser Krankheit 889 od. 1,40% aller Gestorbenen.

Die Krankheit scheint weit häufiger in der Stadt, als auf dem Lande, und sie soll in America u. Africa fast unbekannt sein. Hiegegen zeugen aber die Berichte americanischer Aerzte. In Aegypten findet man sie bei den türkischen Frauen, nicht aber bei den Frauen der Fellah's. Diese Krankheit ist auch bei unsern Hausthieren und bei denen, welche in den Menagerien aufbewahrt werden, keineswegs selten; dagegen kennt man nach *Tanchou* keinen Fall von Krebs bei wild lebenden Thieren.

In Paris kommen 2,54 Krebsfälle unter 100 Gestorbenen und in der Umgebung von Paris 1,63 Krebsfälle auf 100 Todesfälle.

Auf 9118 Todesfälle durch Krebs kommen 6967 Frauen und 2161 Männer.

In England kommen auf 5139 am Krebs gestorbene 3859 Frauen und 1220 Männer.

Von 40—70 Jahren ist diese Krankheit am häufigsten.

Bei der Frau ist am häufigsten die Brustdrüse, und beim Mann am häufigsten der Magen von dieser Krankheit ergriffen.

Die ärztliche Behandlung ist bis jezt ganz unwirksam, und die chirurgische Operation nuzt nicht, ja verlängert nicht einmal das Leben. Das geht aus den Mittheilungen *Leroy d'Etiolle's* hervor, von denen später die Rede ist.

Lee beobachtete 26 Fälle von Krebsgeschwülsten (malignant diseases), welche sich in folgender Weise über die Organe des Körpers und die verschiedenen Alter vertheilten:

Gehirn 3, Zunge 1, Schilddrüse 1, Lungen 6, Zellgewebe des vordern Mediastinums 1, Brustdrüse 3, die umgebenden Theile der Brustdrüse 2, die Theile um die Vasa subclavia 4, die Halsdrüsen 6, die Pleura 5, die Rippen 1, das Zellgewebe zwischen Kehlkopf und Pharynx 1, die Lippen 8, das Pankreas 1, die Cardia 4, Mastdarm 3, Blinddarm und aufsteigender Grimmdarm 1, Blase 1, Gebärmutter 3, Bauchfell 7, Lumbardrüsen 7, Gebärmutterbänder 1, Eierstok 1. Bei 19 von diesen 26 Kranken kam der Krebs gleichzeitig in 2—5 verschiedenen Organen vor.

Die Ergebnisse einer statistischen Untersuchung, welche *Rigoni Stern* veröffentlicht hat, erlangen dadurch ein besonderes Gewicht, dass sie mit denen, welche wir *Tanchou* verdanken, ziemlich übereinstimmen. *Stern* legt eine statistische Uebersicht über die von 1760 bis 1839 in Verona unter den Gestorbenen vorgekommenen Krebsfälle seiner Abhandlung zu Grunde.

Alter nach Jahren.	Krebs der Männer			Krebs der Frauen				Summe.	
	d. Gesichts.	der Brustdrüse.	anderer Theile.	der Gebärmutter.	der Brustdrüse.	d. Gesichts.	anderer Theile.	Männer.	Frauen.
Erstes Jahr	—	—	—	—	—	—	—	—	—
vom 2. — 4.	—	—	2	—	—	3	2	2	3
4. — 10.	2	—	1	—	—	3	2	3	5
10. — 20.	1	—	7	—	—	—	7	8	7
20. — 30.	1	—	4	13	4	3	12	5	32
30. — 40.	3	—	13	68	18	2	25	16	113
40. — 50.	1	—	14	126	58	3	49	15	236
50. — 60.	6	—	16	97	70	7	68	22	236
60. — 70.	15	—	22	46	99	5	53	41	203
70. — 80.	5	—	17	14	61	8	46	22	129
80. — 90.	2	—	5	1	13	2	15	7	31
90. — 100.	1	—	—	—	2	—	2	1	4
100.	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summa	37	—	101	365	325	34	276	142	1000

Hieraus ergiebt sich das häufigere Vorkommen des Krebses unter den Frauen in Verhältniss zu den Männern. Dieses hatte auch *Tanchou* behauptet. Ein anderes nicht minder wichtiges Ergebniss der Untersuchungen dieses Schriftstellers war, dass die Krebsformen in neuester Zeit sich jährlich mehrten, im Verhältniss zur Population und zu den Sterbefällen.

Stern hat die Sterberegister *Verona's* auch auf diese Mittheilung geprüft und folgende Zahlen erhalten.

Jahrzehnt.	Sterblichkeit durch den Krebs bedingt: Männer.	Frauen.	im Ganzen.	Allgemeine Zahl d. Gestorbenen.	Kommen auf 100 Sterbfälle.
1760 — 1769	14	68	82	17,045	0,48
1770 — 1779	18	90	108	17,486	0,62
1780 — 1789	18	104	122	17,778	0,68
1790 — 1799	19	131	150	19,749	0,76
1800 — 1809	21	130	151	20,782	0,73
1809 — 1819	17	145	162	18,810	0,86
1820 — 1829	16	151	167	17,563	0,95
1830 — 1839	19	181	200	21,460	0,93
Summa	142	1000	1442	150,673	0,75

Es geht hieraus die Zunahme der Krebskranken seit 80 Jahren hervor. Die gröste Zunahme findet in den lezten Jahren Statt. Offenbar beruht die Zunahme der Krebskranken vorzugsweise auf der Vermehrung der Krebsfälle unter dem weiblichen Geschlecht. *Stern* wirft nun die Frage auf, welcher Theil des weiblichen Körpers denn vorzugsweise am Krebs erkranke und die Zahl der Krebsfälle so vermehre. Die Antwort ist in folgender Tabelle enthalten. Sie betrifft nur jene Anzahl von Krebsfällen, welche in jener Zeit unter dem weiblichen Geschlecht beobachtet wurde.

Jahrzehnt.	Krebs der Brustdrüse.	Krebs der Gebärmutter.	Krebs anderer Theile.	Im Ganzen.
1760 — 1769	33	5	30	68
1770 — 1779	44	0	46	90
1780 — 1789	51	7	36	104
1790 — 1799	49	30	52	131
1800 — 1809	35	52	43	130
1810 — 1819	40	80	25	145
1820 — 1829	42	78	31	151
1830 — 1839	31	113	37	181
Summa	325	365	310	1000

Aus diesen tabellarischen Uebersichten leitet *Stern* folgende Schlüsse her:

1) Die Zahl der Krebsfälle hat von Jahr zu Jahr zugenommen.
2) Unter allen Krebsformen des männlichen und weiblichen Geschlechts hat sich

die Zahl der Gebärmutterkrebse bei weitem am meisten vermehrt.

Mit Beziehung auf seine und Anderer Beobachtungen fügt unser Verf. noch folgende Säze hinzu.

3) Der Krebs ist weit häufiger in der Stadt als auf dem Lande. Dieser Saz stüzt sich auf die Beobachtungen *Tanchou's.*
4) Der mannbare Zustand, noch mehr aber das Unverheirathet-Verbleiben vermehrt die Zahl der Krebsfälle, vorzüglich jene der Brüste.
5) Gram u. Sorgen haben einen wichtigen Einfluss auf die Entstehung des Krebses der Brüste und des Magens.
6) Die Ehe vermehrt die Zahl der Gebärmutterkrebse.
7) Der Magenkrebs ist viel häufiger in volkreichen Städten, häufiger unter Männern als unter Frauen: er ist zu Zeiten vorzugsweise vorhanden unter den Individuen der untersten und unter jenen der höchsten Gesellschaftsklassen.

Eine andere wichtige Bemerkung *Stern's* ist die, dass jene Theile von Krebs vorzugsweise heimgesucht werden, welche eine periodische Steigerung ihrer Thätigkeit erlitten, der Magen, die weiblichen Brüste und die Gebärmutter. Er sucht dieses in der Steigerung der Empfindlichkeit für Krankheiten überhaupt. Die übrigen Bemerkungen über die Häufigkeit des Krebses nach den Altern und Theilen ergeben sich aus jenen tabellarischen Uebersichten von selbst. Beachtenswerth ist aber, dass in den höchsten Altern die Zahl der Gebärmutterkrebsfälle abnimmt, und jene der Brustdrüse sich steigert. Wo keine geschlechtliche Verrichtung vorkommt, sind die Krebse der einzelnen Theile unter beiden Geschlechten an Zahl fast gleich.

Da bis jezt genauere statistische Angaben über das Verhalten des Krebses zur Bevölkerung, Civilisation, Alter, Geschlecht und zu den Krankheiten überhaupt nur von zwei Orten bekannt sind, von Paris und Verona, welche ein verschiedenes Klima, eine verschiedene Bevölkerung und dadurch auch wohl eine verschiedene Lebens- und Nahrungsweise besizen, so fragt es sich wohl, wie sich die Krebsfälle in allen diesen Beziehungen nach den Altern vergleichungsweise verhalten. *Stern* giebt einen solchen Nachweis in Hinsicht des Alters der Sterbefälle, in welchem folgende Zahlen sich finden:

Alter	Zahlenverhältniss	
	zu Verona.	zu Paris.
vom 20. — 30. Jahr	3,20	2,43
30. — 40.	11,30	11,86
40. — 50.	23,60	23,52
50. — 60.	23,60	23,29
60. — 70.	20,30	20,97
70. — 80.	12,90	13,18
80. — 90.	3,10	3,92
90. — 100.	0,40	0,64

Paris steht in diesen Zahlen etwas höher, aber merkwürdig ist, dass Verona und Paris durchschnittlich fast dieselben Verhältnisse ergeben.

Der Verf., welcher offenbar der jüngern Schule angehört, hat uns hier eine Abhandlung geliefert, die durch Gründlichkeit und Genauigkeit sich auszeichnet und als Muster für ähnliche Untersuchungen zu empfehlen ist.

Operatives Verfahren gegen den Krebs und sein Werth.

Das operative Verfahren gegen den Krebs ist in der ärztlichen Besorgung desselben seither so vorherrschend gewesen, dass, wo nur ein Krebs dem chirurgischen Einwirken zugängig war, auch die Krankheit dem Wundarzte zur Behandlung zufiel. Es ist deshalb bei der so gewöhnlichen Wiederkehr der Krankheit nach dem Ausschneiden der Geschwulst gewiss eine ganz zeitgemässe Untersuchung, aus Thatsachen die Frage zu beantworten, was denn eigentlich dieses wundärztliche Verfahren nuzt. Hierauf erhalten wir in diesem Jahre genauern Aufschluss.

Leroy d'Etiolles hat in einer besondern Schrift die hierüber belehrenden Thatsachen zusammengestellt, welche uns mancherlei Belehrungen gewähren.

Nach *Leroy d'Etiolles* ist die mittlere Lebensdauer der nicht operirten am Krebs Leidenden 5 Jahre für das männliche u. 5 Jahre 6 Monate für das weibliche Geschlecht, dagegen ist die Lebensdauer der operirten Individuen für den Mann 5 Jahre 2 Monate, und für die Frau 6 Jahre. Man muss aber beachten, dass die Zahl der Nichtoperirten die Krebse der Eingeweide in sich schliesst, welche gewöhnlich so unvermeidlich und schnell tödtlich werden. Schliesst man diese Fälle aus, so ergiebt sich eine mittlere Lebensdauer für die nicht operirten Männer von 6 Jahren, somit fast 1 Jahr mehr als die mittlere Lebensdauer der Operirten.

Fragt man nach der Zeit, welche zwischen der Entstehung der Krankheit einerseits, und

zwischen der Operation und dem Tode andererseits verläuft, so findet sich Folgendes:

Unter 300 operirten Männern bestand die Krankheit im Durchschnitt 3 Jahre 9 Monate vor der Operation und 1 Jahr 5 Monate von der Operation bis zum Tode. — Unter 412 operirten Frauen bestand die Krankheit 3 Jahre 6 Monate vor der Operation u. 2 Jahre 6 Monate von der Operation bis zum Tode.

Vergleicht man die ganze Krankheitsdauer der Operirten mit der Krankheitsdauer der Nichtoperirten, so ergiebt sich, dass die Operation das Leben nicht verlängert. Die Vertheidiger des Ausschneidens sagen: Man sieht so viele Rükfälle und tödtlich endende Fälle, weil man die Exstirpation nicht zur rechten Zeit unternommen hat, wobei man der Geschwulst Zeit giebt, in Krebs zu entarten. Allein ist diese Entartung eine so ausgemachte Thatsache, dass man sie zur Basis eines unumstösslichen chirurgischen Lehrsazes machen kann? — *Leroy d'Etiolles* muss diese Thatsachen nicht allein leugnen, sondern sieht sich gedrungen, sogar das Gegentheil zu behaupten.

Der Tuberkel ist ein Tuberkel vom Beginn seines Daseins und der Krebs ein Krebs von dem Augenblik, wo sich der erste abgelagerte Keim zeigt. Dieser Saz lässt sich weit besser vertheidigen, als jener, welcher aus der Entartung einen Krebs sich hervorbilden lässt. — Die Wahrscheinlichkeit ist für die Existenz einer Diathese, welche der Krebsgeschwulst vorausgeht. Doch fragen wir weiter die Thatsachen. Die Ergebnisse, welche *Leroy d'Etiolles* der Academie der Medizin vorlegte, beruhen auf 801 operirten Krebsfällen. Von diesen 801 operirten Fällen wurden 117 Fälle inerhalb des ersten Jahres nach dem Auftreten gemacht. Unter diesen 117 Fällen sind 62 im Zustande des Rükfalles und wahrscheinlich hat sich die Zahl der Rükfälle seit den zulezt hierüber eingegangenen Nachrichten noch vermehrt.

Untersucht man aber die Ergebnisse der Operationen, die erst mehrere Jahre nach dem Auftreten der Krankheit ausgeführt wurden, d. h. zu einer Zeit, in welcher die Entartung sich hätte ausgebildet zeigen müssen, so findet man unter den ausgeführten Operationen 52 Fälle, welche keinen Rükfall zeigten und wo das Uebel mehr als 5 Jahre nach dem ersten Auftreten bestanden hatte.

Diese Thatsachen, meint *Leroy d'Etiolles*, seien der Lehre, dass der Krebs zuerst eine einfache Entartung sei, welche später in Krebs überginge, wenig günstig. Diese Thatsachen seien nicht gesammelt zu Gunsten irgend einer vorgefassten Meinung, sondern sie seien das Ergebniss der Beobachtung von 144 Aerzten aus allen Gegenden Frankreichs.

Betrachtet man jedes einzelne Organ besonders, abgesehen von der Bildung und Beschaffenheit seines Gewebes, so ergiebt sich eine grose Verschiedenheit in Rüksicht auf den Ausgang. Hievon sind die Lippen ein treffendes Beispiel. Unter 633 Männern, welche an Krebs litten, findet man 165 am Lippenkrebs Erkrankte. Unter 2,148 Frauen, die an Krebs erkrankt waren, litten nur 54 am Lippenkrebs. Unter den 165 Männern wurden 114 durch Schneide-Instrumente u. 12 durch das Causticum operirt. Unter den 114 Operirten kamen 15 Recidive vor. Unter 34 am Lippenkrebs kranken Frauen wurden 22 operirt, und unter diesen nur 1 mit dem Causticum; hievon wurden 7 rükfällig. Das häufige Vorkommen dieser Krankheit wird offenbar durch den Gebrauch der Pfeife mit kurzem harten Stiel bedingt, deren sich Handwerker und Arbeiter bedienen.

Jene Fälle, an deren Entstehung die Pfeife Schuld war, waren offenbar keine wahren Krebse, und hatten, als Verhärtungen durch den äusern Reiz und Druk bedingt, auch keine Rükfälle zur Folge. Bei den Frauen kommen meistens wahre Lippenkrebse vor, und deshalb unter der kleinen Zahl Operirter eine grose Anzahl Rükfälle.

Der Zungenkrebs ist ebenso häufig bei Männern, als bei Frauen; bei beiden Geschlechtern hat der Zungenkrebs einen gleich häufigen tödtlichen Ausgang. Unter 633 Krebsfällen der Männer kam 1 Fall von Zungenkrebs, unter 2148 Krebsen der Frauen kamen 2 Fälle von Krebs an diesem Organe vor. Von 9 Exstirpationen (3 durch das Causticum und 6 durch das Messer) wurden 6 Fälle in Folge des Recidivs tödtlich.

Von 277 wegen Brustkrebs Operirten ergab sich Folgendes: 73 wurden im ersten Jahr der Krankheit operirt; ihr Resultat kennt man nicht. Von den übrigen 204 Fällen starben 22 im ersten Jahre nach der Operation, 87 wurden später rükfällig, im Ganzen somit 109, mehr als die Hälfte. 27 waren im ersten Jahre der Entstehung operirt worden.

Wenn man die Krebse der Haut und der Lippen, wegen der häufig so zweifelhaften Diagnose derselben auf sich beruhen lassen wolle, so glaubt *Leroy d'Etiolles* aus seinen Untersuchungen folgende Ergebnisse herleiten zu können:

1) Die Exstirpation der Krebsgeschwülste hält den Verlauf der Krankheit nicht auf.
2) Es ist von keinem besondern Erfolge, die Geschwülste sehr früh zu operiren. Vielleicht sind hievon allein die krebs-

artigen Verhärtungen der Haut, die Cancroide auszunehmen.

3) Man hat *nie* nothwendig, den Krebs zu exstirpiren als in dem Falle, wo Blutungen das Leben der Kranken gefährden.

Jeder Arzt wird leider aus eigener Erfahrung die so häufige Erfolglosigkeit der Operation bestätigen müssen. Indess bedarf diese Thatsache noch gründlichere Erwägung. Sie sezt eine genaue Diagnose der Krankheit voraus, welche ihre Schwierigkeit hat.

Nach dem Ausziehen eines Bakenzahns des Unterkiefers, von dem eine Wurzel zurükblieb, bildete sich bei einer 37jährigen Frau unter heftigen Schmerzen in der Gegend des Foramen mentale eine Geschwulst aus, welche durch kein antiphlogistisches und zertheilendes Verfahren heilen wollte. *Gay* schnitt sodann den Theil des Knochens, welcher sich vom zweiten bis zum vierten Bakenzahn erstrekt, aus. Die Heilung ging rasch vor sich. Eine Woche nach der Operation befiel die Kranke kurze Zeit, nachdem sie ihr Mittagbrod verzehrt hatte, eine reichliche Blutung aus dem Mund und Nase, u. sie war in wenigen Minuten tod. Die Blutung kam aus der Operationswunde. Die Geschwulst ergab sich nach der microscopischen Untersuchung als ein Markschwamm.

Methoden und Arzneimitel gegen den Krebs.

Tuson wurde durch die heilsame Wirkung der Chlor-Präparate auf Krebsgeschwüre veranlasst, die Verbindung der Chlorsäure mit Zink (Zinc. muriat.) und jene mit Blei (Plumbum muriaticum), gegen die Krebskrankheit anzuwenden. Aeuserlich gab er die Auflösung des Zinc. muriat. so stark, dass sich bei dem Waschen mit demselben ein Schorf bildete: ebenso gab er auch in einem andern Falle das Plumbum muriaticum. Vom Zinc. muriat. gab er $^1/_2$ Gran in Wasser gelöst des Morgens nach dem Frühstük zwei Monate hindurch. Zulezt war er schon bis $^3/_4$ Gran dieses Präparats gestiegen. Die Geschwüre heilten theilweise unter der Behandlung mit dem Zinc. muriat.; aber an andern Stellen bildeten sich neue Krebsknoten u. die Kranken beider Fälle, in denen dieses Verfahren statt fand, starben. Beide Fälle waren Brustkrebse, welche zulezt noch Hals und Achsel ergriffen hatten. Bei dem inerlichen Gebrauch des Zinks, welches die Kranke gleich nach dem Frühstük nahm, war ihr nichts unangenehm als der Geschmak.

Tuson empfiehlt die Trichlorure de carbonne, eine durchsichtige Flüssigkeit, welche stark nach Chlor riecht, und wie der Name anzeigt, aus drei Theilen Chlor und 1 Theil Kohlenstoff besteht, zur äuserlichen u. inerlichen Anwendung gegen den Krebs. *Tuson* trug diese Masse: Carbonei trichlorinici Scrup. unum, Aq. dest. libras sex, mit Kompressen auf einen schon in Verschwärung übergegangenen Krebs der Brustdrüse auf, mit dem Erfolg, dass die Schmerzen sogleich sich linderten und der übele Geruch der Aussonderung verschwand. Von dieser Lösung giebt man 3 Tropfen mit etwas Wasser inerlich. Der Erfolg davon war, dass die Kranke 34 Stunden schlief; und das Geschwür mehr u. mehr troken wurde. Die beruhigende Kraft dieses Mittels ist somit vorherrschend.

Die Aufstellung neuer Ansichten, um auf bereits oft geprüfte und ihrer Unwirssamkeit wegen verworfene Arzneien die Aufmerksamkeit der Aerzte zu lenken, ist in der Therapie des Krebses kein seltenes Vorkommniss. In diesem Jahre lieferte *Rognetta* eine Abhandlung über die dynamische Behandlung dieser Krankheit, welcher nichts mehr als jede Erfahrung fehlt. Dieser Schriftsteller sucht die nächste Ursache des Krebses in einem Zustande erhöhter Reizbarkeit mit Schwäche, die vorzugsweise in dem Blutgefässsystem ihren Siz habe. Hienach schlägt er vor die Krankheit mit kleinen Aderlässen, mit Alkalien, Jod, Jodeisen, Eisen zu behandeln, wobei er sich bemüht, den Krebs mit der Chlorose parallel zu stellen. Leider weiss jeder Praktiker aus eigener Erfahrung, dass die lange Zeit fortgesezte Behandlung mit dem einen od. andern dieser Mittel, od. mit allen nach einander und zu gleicher Zeit zu keinem Resultate geführt hat. Die Behandlung mit den Eisenpräparaten ist eben so erfolglos, als die mit den neuern Präparaten des Jods und des Jodeisens.

Grimaud theilt in einer besondern Schrift mehrere von ihm neu entdekte Aezmittel mit, welche den Zwek haben, den Gebrauch der Schneidewerkzeuge bei der Behandlung des Krebses, wie der Geschwülste und Geschwüre überhaupt überflüssig zu machen. Er bemerkt, dass die Aerzte unserer Zeit durch die grösere Gewandheit in der Handhabung der Schneidewerkzeuge u. Auffindung besserer Operationsmethoden offenbar veranlasst seien, die Aezmittel, welche die ältern Aerzte in der Heilung von Geschwülsten mit so vielem Erfolge benuzten, weniger in Gebrauch zu ziehen. Die meisten der bekannten Aezmittel seien entweder zu flüssig oder zu fest, u. wirkten deshalb nicht genug ein. Er zieht beim Krebse, besonders beim Markschwamm den Gebrauch der Caustica der Operation durch das Messer vor, weil die zahlreichen Arterien des Markschwammes dadurch am Bluten verhindert würden, und sich leichter schliessen. Da die Zusammensezung der von *Grimaud* erfundenen Caustica

neu ist, so stelle ich hier die Formeln dazu her.

1) Pulvis causticus teralcalinus No. 1.
Rec. Kali Caustici, calcariae ustae, Barytae aa.

Von diesem Pulver, sagt der Verf., dass es weniger schmerzhaft, und schneller wirkend sei als das Pulvis Vienensis.

2) Pulvis causticus quater alcalinus. No. 2.
Rec. Kali caustici, Calcariae ustae, Barytae, Strontiani aa.

3) Pulvis ter alcalinus. No. 3.
Rec. Calcariae ustae, Barytae, Strontiani aa.

4) Pulvis jodeatus ter alcalinus.
Rec. Kali jodinici, Kali caustici, Calcariae ustae, Barytae aa.

Alle diese Massen werden gepulvert; von diesem Pulver einer Erbse od. Bohnen gros auf die Stelle gebracht, wo das Causticum wirken soll; und jezt die Masse mit etwas Alcohol oder Wasser angefeuchtet, worauf das Causticum sogleich einwirkt.

Neue feste Caustica führt *Grimaud* mehrere auf. Sie sind folgende:

1) Jodetum ter alcalinum solidum.
Rec. Kali jodinici, Kali caustici, Calcariae ustae, Barytae aa.

Diese Masse wird geschmolzen und in Stangen gegossen, wie der Höllenstein.

2) Causticum trialcalinum solidum.
Rec. Kali caustici partes decem, Calcariae ustae partes quinque, Barytae partes quinque.

Die Massen werden geschmolzen u. über eine Marmorplatte gegossen; das so erhaltene Causticum ist ziemlich fest, graublau, es erweichl an der Luft u. lässt sich nur in einer verstopften Flasche aufbewahren.

3) Neuer Höllenstein.
Rec. Argenti nitrici, Cadmii nitrici aa.

Die zusammengeschmolzene Masse ist weiss, kalt sehr fest; weniger fest, wenn sie eben vom Feuer entfernt wurde, wo sie gierig die Feuchtigkeit der Luft einzieht. Das lebende Fleisch bildet unter seinem Einfluss weisse Schorfe, welche auf der Haut bald schwarz werden; aber es wirkt viel tiefer ein und ist mehr schmerzhaft, als der gewöhnliche Höllenstein.

Als neue Caustica von der Konsistenz des Honigs führt *Grimaud* auf: Cadmium nitricum u. eine Verbindung aus Cadmium binitricum und Zincum binitricum.

Zur Aezpaste empfiehlt er vorzüglich Zincum muriaticum mit Mehl und mit Wasser zur Paste gemacht.

Bei Krebs findet sich vielfache Gelegenheit, von diesen Aezmitteln Gebrauch zu machen. Natürlich muss die Erfahrung zunächst über ihre Nüzlichkeit entscheiden. Der Verf. führt einige Beobachtungen von Brustskirrhen und scrofulösen Geschwüren an, in denen sich diese Aezmittel nüzlich erwiesen.

In *Beauvoisin's* Werk (denn diesem Verf. verdanken wir wohl die Mittheilung der ihm eigenen Behandlungsweise des Krebses) begegnet man einer Schrift, welche von den Arbeiten der neuern französischen Schule sich unterscheidet, sowohl durch eine grösere Rüksicht auf die bisherigen Leistungen über die in Rede stehende Krankheit, als auch durch den Mangel solchen Schriften gewöhnlich zu Grunde gelegter selbstständiger Untersuchungen und Krankenbeobachtungen.

In der Erörterung der Natur des Krebses stüzt sich der Verf. vorzugsweise auf die Beobachtungen *Berard's* (Archives générales 1831). Er unterscheidet nur den Markschwamm und den Skirrhus, u. sucht unter beide Krankheitsarten die sämmtlichen mit besondern Namen belegten verschiedenen Krebsformen unterzubringen. Unter den Eigenthümlichkeiten des Markschwamms stellt der Verf. zwei Eigenheiten auf: 1) Der Markschwamm enthält keine venösen Gefässe, sondern nur arterielle, welche um so zahlreicher werden, als der Markschwamm in seiner Entwikelung vorgeschritten ist. Dieser Saz stüzt sich bekanntlich auf Injectionen der Markschwämme, welche *Berard* ausführte. Er fand, dass bei der Erweichung vorzugsweise die vorherrschende Entwikelung der arteriellen Gefässe vor sich geht. Wenn *B.* in dieser Geschwulst keine Venen fand, wie er sagt, so lag der Grund wohl darin, dass die Venen nicht injicirt waren. Sie können aber auch durch die Markschwammmasse zerstört worden sein. Dieses ist unwahrscheinlich, da doch das Blut in der Geschwulst sich bewegt, und somit auch zurükfliessen muss. 2) Ist es eine Eigenheit, dass der Markschwamm mit der grösten Leichtigkeit die Venenwände durchdringt. Die zahlreichen Beobachtungen über vorgefundene Markschwammmassen in den Venen, welche alle vom Verf. sorgfältig zusammengestellt sind, werden als Beweis für diesen Saz aufgeführt. In dem Theile, welcher von dem Siz des Krebses handelt, wird gesagt, dass der Krebs fast in allen Theilen vorkomme, nur nicht in der Schilddrüse. Des Ref. Beobachtungen, welche in dem zweiten Theile seines Atlasses enthalten sind, lehren das Gegentheil. Der Unterschied zwischen Markschwamm und hartem Krebs wird in folgender Weise gezogen.

Markschwamm.	*Harter Krebs.*
1) Der vollständig entwikelte Markschwamm erscheint als eine milchweisse Breimasse, die hin und wieder einzelne rosenfarbige Punkte zeigt.	1) Der harte Krebs ist einem harten Spek ähnlich, welcher von cellulös fibrösen Streifen durchzogen ist.
2) Der Markschwamm ist erfüllt von einer grosen Anzahl Arterien, deren Zahl sich mit dem Fortschritt der Erweichung vermehrt.	2) Der harte Krebs hat keine Gefässe.
3) Im Markschwamm bilden sich Blutergiessungen.	3) Blutergiessungen kommen im Skirrhus nicht vor.
4) Die Verschwärung, welche hiebei erfolgt, ist stets von Blutungen begleitet, die bekanntlich oft sehr reichlich sind.	4) Die hiebei erfolgende Verschwärung ist selten von reichlichen Blutflüssen begleitet.
5) Der Markschwamm erfüllt häufig die Venen des ergriffenen Theiles, und oft auch jene der Nachbarschaft.	5) Der harte Krebs ist nie in den Venen gefunden worden.
6) Der Markschwamm kann sich primitiv fast in allen Organen und Geweben ausbilden.	6) Der primitive Siz des Skirrhus ist weit mehr begrenzt.
7) Die Markschwammgeschwulst kann sehr gros werden; sie ist lappig, u. zeigt oft eine charakteristische Elasticität.	7) Der reine Skirrhus erreicht nie ein so beträchtliches Volumen und ist im Allgemeinen nicht so umschrieben und elastisch.
8) Der Markschwamm kommt oft gleichzeitig in mehreren Organen desselben Kranken vor.	8) Der Skirrhus tritt gewöhnlich einzeln auf.
9) Der Markschwamm entwikelt sich oft vor der Mannbarkeit.	9) Der Skirrhus kommt nur im erwachsenen Alter vor.
10) Er erweicht sich, indem er einen rosenfarbigen Brei bildet; er dehnt die Haut aus, ohne mit ihr zu verwachsen.	10) Dieser bildet eine Art Geleé, verwächst mit der Haut, wenn er verschwärt, und verliert dadurch seine Beweglichkeit.
11) Die Verschwärung greift bei dieser Geschwulst rasch um sich; diese bildet mehr in einander greifende Höhlen, bedekt sich mit Schwämmen; reichliche Entleerung von Jauche; Blutungen. So lange die Krankheit vor dem Aufbruch des Markschwammes auch mag bestanden haben, so dauert sie nur noch kurze Zeit bis zum Tode, wenn die Verschwärung nach ausen aufgebrochen ist.	11) Die Verschwärung des harten Krebses bildet sich langsam aus; das Geschwür ist meistens nur troken, u. untergräbt nur langsam das allgemeine Befinden.

Unsere Leser werden nach diesem Resultat der pathologischen und diagnostischen Untersuchungen vollständig im Stande sein, über den Gang zu urtheilen, welchen der Verf. bei der Bearbeitung seines Werks verfolgt hat. Die neuern genauern Untersuchungen scheinen ihm ganz unbekannt zu sein, weshalb denn dieses Werk auch auser dem gegenwärtigen Stande von der Lehre vom Krebs steht.

In der Aetiologie erfahren wir so ziemlich das Gewöhnliche, wiewohl keiner der Einflüsse vergessen ist, die man als Ursachen des Krebses aufzuzählen pflegt. Der Verf. legt der Krankheit eine Diathese zu Grunde, und beschreibt diese ausführlicher, als es sonst der Fall ist; aber von dem Zustande des Bluts und der festen Theile, aus deren Veränderung man doch allein die Eigenthümlichkeiten der Diathese bestimmen kann, somit vom Wesentlichsten erfährt man nichts. Man findet in dem ganzen pathologischen Theil nichts Neues, nicht einmal eine vollständige Uebersicht der bisherigen Leistungen im Gebiete dieser Krankheiten u. man könnte deshalb fragen, weshalb der Verf. sein Buch schrieb? Der Zwek desselben ist zu bewei-

sen, dass es überflüssig sei, den Krebs durch eine blutige Operation zu entfernen.

Um den Beweis zu liefern, dass man viel sicherer den Krebs in unblutiger Weise entferne, indem Recidive seltener seien, theilt der Verf. folgende Thatsachen mit:

Unter **34** Krebsfällen des Gesichts, in einer verschiedenen Zeit ihrer Entwikelung, wurden nur vier rükfällig oder erfolglos behandelt; unter **30** Krebsfällen desselben Körpertheils, welche durch eine blutige Operation entfernt wurden, kamen **22** erfolglose Behandlungen oder Rükfälle vor.

Unter den Brustkrebsen ergaben die verschiedenen Behandlungsweisen folgende Zahlen.

a) Noch nicht geschwüriger Krebs. Unter **26** Kranken, welche alle in unblutiger Weise behandelt wurden, kam kein Recidiv vor; alle wurden vollständig geheilt. In blutiger Weise behandelte der Verf. keinen Kranken.

b) Geschwüriger Krebs. Unter **19** Fällen dieser Art, oder solcher Recidive nach blutigen Operationen wurden **9** mit Erfolg nach des Verfassers Methode behandelt.

Unter den **48** mit blutiger Operation entfernten Krebsen dieses Stadiums fand man nur **9**, in welchen das Uebel nicht wiederkam.

Der Erfolg, welchen unser Verf. nach seinen Angaben erlangte, ist ein solcher, wie ihn bisher noch kein Arzt aufzuweisen hat; denn es ist genugsam bekannt, dass die bei weitem grösere Anzahl der Aerzte unserer Tage das Krebsleiden für unheilbar hält. Der Verf. erzählt mehrere Krankengeschichten, in welchen nach seiner Diagnose Krebs vorhanden war und diese Geschwulst durch eine unblutige Behandlungsweise entfernt wurde. Die mitgetheilten Zufälle stellen aber noch lange nicht die Diagnose der einzelnen Fälle auser Zweifel. Es ist dieses bei der weniger genauen Untersuchungsweise der Kranken auch nicht anders möglich. Man kann deshalb kaum bezweifeln, dass unter den vom Verf. als Krebskranke bezeichneten Fällen auch solche waren, die nicht zu den Krebskranken gehörten. Hiedurch erleidet der grose Erfolg, welchen der Verf. berichtet, einigen Abbruch; andere mögen ihn vielleicht noch mehr schmälern. Dagegen darf man nicht übersehen, dass unter den örtlich mit Causticis behandelten Fällen auch solche erzählt sind, worin bereits zweimal die Geschwulst mit Schneidewerkzeugen entfernt u. jedes Mal wieder rükfällig geworden war. Dem Verf. gelang es, die zum dritten Male wiedererscheinende Geschwulst durch Aezmittel zu entfernen. Was aber das Verfahren sei, welches der Verf. sein eigenes nennt, ist nicht so leicht zu bestimmen: denn die angewendeten Mittel sind fast in jedem Falle andere. Er scheint jedes Verfahren seine Methode zu nennen, welche die blutigen Operationen ausschliesst. Im Allgemeinen geht es auf eine allgemeine und örtliche Behandlung hinaus. Gegen die Umstimmung des nervösen Elements in der Krebskrankheit, empfiehlt der Verf. vorzüglich die Cicuta und das Opium. Oft wendet er inerlich noch stärkende Mittel an wie die Rad. Gentianae und das Eisen. Gegen die örtliche Krankheit gebraucht er sowohl die Aezmittel, als das Brenneisen, welches er besonders empfiehlt, auch den Drukverband. Die von ihm gebrauchten Aezmittel enthalten die mannigfaltigsten Bestandtheile und Zusammensezungen. Als sehr milde Reizmittel empfiehlt er zum Auftragen auf die Verhärtungen der Geschwülste folgende:

Rp. Extr. belladonnae Scrup. jj, Ferri sulphurici Scrup. 1, Zinci sulphuric. Scrup. ½, Aquae menthae piperit. ℥β.

Bei fortgeschrittener Krankheit wendet er Zincum muriaticum, den Arsenic, das Pulvis Vienensis, Butyrum antimonii, Kali causticum, die Mineralsäuren an; ganz besonders empfiehlt er das Glüheisen zur Austilgung der Krebsgeschwülste, weil sie die Geschwulst vollständig zerstörten, keine beträchtliche Reaction veranlassten. Dies alles kann man auch von den Aezmitteln rühmen. Gewiss aber ist, dass alle diese Mittel zur Umstimmung der Lebensthätigkeit in der Krebsdyscrasie weit mehr wirksam sind, als die blutigen Operationen, so künstlich sie auch ausgeführt werden mögen.

Krebsformen.

In diesem Jahre wurden die sämmtlichen Abarten des Krebses beobachtet. Aus den Beobachtungen der beiden lezt verflossenen Jahre ergibt sich, dass die Aerzte wie Anatomen vier Formen des Krebses unterscheiden, und diese sind eben jene, welche sich bereits in den frühern Jahren das Bürgerrecht erworben hatten: 1) der harte Krebs, 2) der Markschwamm, zu dem jezt mehr und mehr der Blutschwamm hinzugezählt wird, 3) der alveolare oder Gallertkrebs, 4) die Melanose. Die beiden ersten sind bei weitem die häufigern, die leztern die seltener gesehenen Formen. Die erstern Formen fallen ganz zusammen mit dem harten und weichen Krebs, wenn man die leztern Unterscheidungen nicht in so ganz engem Sinne nimmt, indem es auch Markschwämme gibt, welche sich durch ihre ungewöhnliche Härte auszeichnen. *Müller* hat

es versucht, die allerdings zahlreichen und mannigfaltigen Formen des harten und weichen Krebses durch Hinzufügung zweier näher bestimmter Arten, wie Carcinoma hyalinum, Carc. fasciculatum, mehr abzugränzen. Indess scheint diese Unterscheidung nicht beliebt, und vielleicht in der Praxis nicht verwendbar zu sein, indem die meisten Anatomen und Praktiker auf dieselbe keine Rüksicht genommen. Auch ist Referent der Meinung, dass man nach der Form der primären Krebsgeschwulst allein die Verschiedenheit der Formen kaum begründen könne, indem die nachfolgenden, secundären Geschwülste häufig erst den Charakter der Geschwulst entwikeln. Den besten Beweis hievon gibt der oft in Blasenform auftretende Markschwamm. Dieser erscheint als primäre Krankheit häufig den äusern Erscheinungen nach als eine reine Hydatidenform, und man kann mit blosem Auge oft nur die lezten darin erkennen. Die nähere inere Untersuchung ergibt zwar einige Unterschiede; folgt aber die Entwiklung secundärer Geschwülste, so tritt der Markschwamm in reinster Form auf. So wie allgemeine Krankheiten sich oft unter der Maske von andern Leiden versteken, so thun dieses auch örtliche Leiden, die Produkte allgemeiner Zustände sind. *Müller's* Formen bedürfen deshalb auch noch eine besondere Würdigung in Beziehung auf das vorhandene und nachfolgende constitutionelle Leiden und auf die nachfolgenden Geschwülste. Dieses ist bis jezt noch nicht vollständig geschehen. So weit die ärztliche Praxis zu entscheiden hat, scheint sie sich nicht für die *Müller*'schen Formen zu bestimmen, und es scheint, dass sie die leztern mit dem harten Krebs zusammenwirft. Der Melanosenkrebs wurde in keinen neuern Formen beobachtet; dagegen liegen einige Beobachtungen über den Gallertkrebs vor, von denen eine, wenn sich der Beobachter nicht in der Natur der Krankheit geirrt hatte, in pathologischer Hinsicht höchst wichtig wäre. Es ist der Gallertkrebs in seinen secundären Geschwülsten fast noch gar nicht untersucht: man weiss nicht, ob er in diesen Geschwülsten wieder als Gallertkrebs oder in einer andern Gestalt erscheint, man weiss überhaupt nicht, ob beim Carcinoma alveolare, wenn es im Magen auftritt, ebenso wie beim Markschwamm secundäre Skirrhen folgen. Die nachstehende Beobachtung würde für solche secundäre Skirrhen zeugen, wenn man in den Geschwülsten nicht eine eigen Art von Hydatiden oder Acephalocysten erkennen möchte.

Warren beobachtete einen Fall von Gallertkrebs, in welchem alle Organe des Körpers Colloidgeschwülste enthielten. Der Kranke war ein Mann von 25 Jahren, und dieses ist das Eigenthümliche des Falles, dass alle Organe litten, während die bisherigen Beobachter ihn meistens nur auf ein Organ beschränkt fanden, wenigstens keine Ausbreitung auf mehrere Organe melden. In der Besprechung dieses Falles in der Londoner pathologischen Gesellschaft sprachen sich *Walshe* und *Hodgkin* auch über die Seltenheit der secundären Geschwülste beim Gallertkrebs aus. *Hodgkin* erkannte in der *Warren*'schen Beobachtung einen Beweis für die Richtigkeit der Ansicht, dass der Gallertkrebs wirklich eine Krebsform sei.

Dr. *Bigger* legte der Dubliner pathologischen Gesellschaft den Fall eines Gallertkrebses in verschiedenen Unterleibsorganen vor, was allerdings nur selten gesehen wird. Das Präparat war der Leiche einer Frau entnommen, welche 4 Jahre an diesem Uebel und Wassersucht litt. Einige Monate hindurch hatte sie fast ununterbrochen an Erbrechen gelitten, zugleich waren Mangel an Esslust und Schlaf, auch Durst vorhanden. Dagegen fehlte jede Art von Schmerz. Gegen Ende des lezten Jahres hatten die Zufälle zugenommen; sie war unvermögend, feste Speisen zu schluken und konnte nur mit Schwierigkeit Flüssigkeit hinunterbringen; und Vomitus oesophageus erfolgte, so oft nur mehr als ein halbe Theetasse voll Speise genommen wurde. Früh im zweiten Krankheitsjahre erschien Wassersucht. Man wandte dagegen Diuretica, Mercurialia und andere Mittel, aber ohne allen Erfolg an. In der lezten Zeit der Krankheit wurde die Inanition sehr hervorstehend; sowohl das Eingeführte als Ausgeführte war sehr gering. Die *Egesta* der Gedärme enthielten oft durchscheinende Hydatiden. In Folge der Erschöpfung starb die Kranke.

Es durfte nur der Unterleib geöffnet werden, welcher viel Flüssigkeit enthielt. Alle Eingeweide waren mit kleinen hydatidenartigen Gallertkörpern besezt, die auch im Nez und im Gekröse vorhanden waren. Der Magen war sehr klein — eine beträchtliche Verdikung der Cardia — die Muskelhaut des Magens war durchscheinend, und hatte gänzlich alle Eigenheiten der Muskelhaut verloren. Die Speiseröhre begrenzte die Krankheit.

Lesauvage's Bemerkungen betreffen die Eigenthümlichkeiten der fibrösen Geschwülste, die vorzugsweise in zellgewebsreichen Gegenden vorkommen und einen grosen Umfang erlangen. Auch in dem Zellgewebe, welches die Organe umgibt, findet man sie. *Lesauvage* beobachtete diese Geschwülste in der Brustdrüse, im Hodensak, in der Leistengegend, am hintern Theil des Schenkels, im Gekröse u. in andern Theilen mehr. *Velpeau* hat sie allein als in der Brustdrüse vorkommend bezeichnet. Ich möchte diese Geschwülste als gelatinös-albuminöse bezeichnen. *Lesauvage* fügt zu den von *Müller* aufgestellten Merkmalen folgende hinzu; 1) Unter dem Druke gewähren sie das Gefühl einer Schwappung. Im Inern ist das Gewebe der Geschwülste häufig, mit kleinen oft zahlreichen Bälgen versehen welche eine röthliche oder bräunliche Flüssigkeit enthalten, mit deutlichen Wänden cellulöser Bildung verse-

hen sind u. in einem ausgebuchteten Gewebe sich befinden. Das Gewebe der Geschwülste ist sehr gefässreich; die Gefässe sind oft eines um das andere gewunden, 3—4 Decimeter lang, ohne Verästelung. 3) Sticht man die Geschwulst an, so sammelt sich im Stichkanal Blut zum Beweise, dass die Geschwülste im Innern gefässreich sind. 4) Die Geschwulst in den Brüsten entwikelt sich an der hintern Seite, und drängt die Brustdrüse nach vorn.

Die Exstirpation dieser Geschwülste war ohne Gefahr, wie dieses nach des Verfassers Angaben auch *Boyer*, *Bayle* und *Velpeau* beobachteten.

Diesen Bemerkungen schliesst sich die Beschreibung eines Falles dieser Geschwulst in der Brustdrüse an, welcher bei einer 63jährigen Frau vorkam. Die Geschwulst wurde durch die Operation entfernt. Die Brustdrüse war ganz gesund, abgeplattet, vor der Geschwulst; diese bestand, wie in andern Fällen so auch hier aus einem weissen, elastischen, sehr resistenten Gewebe, welches durch Zerrung und Druk in unregelmässiges Gewebe zerriss. Es enthielt mehrere organisirte Bälge, und mit der Loupe deutlich erkennbare organisirte Gefässe. Die Geschwulst kehrte 5mal nach der Operation wieder. Dann verlor die Kranke den Muth sich ferner operiren zu lassen. Die Geschwülste brachen auf und entleerten eine serös-schleimige Flüssigkeit, welche die Kranke erschöpfte, die sechs Monate später starb.

Einen Fall von Colloidgeschwülsten der Brustdrüse erzählt *Robert*. Eine 34jährige seit dem 12. Jahre und zwar stets reichlich menstruirte. u. seit dem 19. Jahre verheirathete Frau, Mutter von 4 Kindern, von denen das jüngste 8 Jahre ist, erlitt vor zwei Jahren einen Stoss auf die obere und äusere Partie der Brustdrüse. Sechs Monate nach diesem Stoss erschien eine Geschwulst von der Gröse einer Haselnuss, welche hart, beweglich, und unschmerzhaft war. Erst nachdem sie ein Jahr hindurch bestanden, begann sie rascher zu wachsen, und seltene, stechende Schmerzen, besonders zur Zeit der Reinigung zu verursachen. Seit zwei Monaten waren nach einer Gemüthsbewegung die Schmerzen unterdrükt, und seit dieser Zeit nahm die Geschwulst rasch zu. Jodeinreibungen hatten keinen Erfolg. Als *Robert* die Kranke im Febr. 1844 zuerst sah, fand er oben u. ausen an der rechten Brust eine runde Geschwulst von der Gröse einer Aprikose, welche mehrere Höker zeigte, und dadurch eine lappenbildende Erscheinung gewährte. Die Geschwulst war in ihrer ganzen Ausdehnung hart, bis auf eine Stelle im Centrum, welche hervorstand, weich, elastisch und fluktuirend war. Hier war auch die Haut etwas dünner, hatte aber die Farbe nicht verändert und war beweglich über der Geschwulst. Hieraus schloss *Robert*, dass die Geschwulst einen Balg habe. Die Geschwulst wurde exstirpirt, und die Heilung war vollständig.

Die ausgeschnittene Geschwulst zeigte äuserlich eine weisslich rothe Farbe, hatte ein lappiges Ansehen, und war an den beiden gegenüberstehenden Seiten flach. Ihre Consistenz war weniger fest, als man hätte glauben sollen, fester als die eines Lipoms, u. geringer als die einer Fasergeschwulst. Sie war umhüllt von einer dichten cellulös-fibrös zusammengesezten eben zerreissbaren Haut, deren Gewebe weiss-röthlich war. Die eingeschnittene Geschwulst hatte fast das Ansehen des Gewebes des Pancreas, war somit dem Abernethy'schen Sarcoma pancreaticum ähnlich. Wenn man über die Einschnittsfläche mit einem Messer hinfuhr, so wurden die Granulationen deutlicher u. man sah jezt, dass sie an Gröse von der eines Steknadelkopfes bis zu der eines Hanfsaamenkorns verschieden waren. Sie sind rund, weiss-grau, wie halbdurchsichtig und sind unter dem Finger leicht zerdrükbar. Jede Granulation enthielt eine kleine Alveole, welche durch dichtes cellulösfibröses Gewebe gebildet wurde. Die cellulösen Lamellen, welche die ganze Geschwulst in Lappen theilten, waren sehr dik und deutlicher als die Wände der Fächer. *Mandl*, welcher diese Geschwulst microscopisch untersuchte, fand Folgendes:

Jedes runde Körperchen (Alveole) ist äuserlich mit einer fibrösen Hülle, inerlich aber auch mit einem fibrösen Gewebe versehen, welches sehr zart ist. Einige dieser Granula sind rund, andere oval, etwas unregelmässig in ihrem Umfang, und die meisten enthielten in ihrem Mittelpunkt einen Kern. *Mandl* hielt die Geschwulst für eine krebsartige, wiewohl sie in ihren microscopischen Körperchen etwas verschieden von jenen war, welche im Scirrhus u. im Markschwamm vorkommen.

Aus der ganzen Darstellung ergiebt sich, dass der mitgetheilte Fall ein Krebs nicht gewöhnlicher Art war, und dass *Lesauvage* den Krebs mit den fibrösen Geschwülsten zu verwechseln scheint, denn im Ganzen gehören die Eigenschaften, welche der Beobachter den fibrösen Geschwülsten zuzutheilen sich bemüht, mehr dem Krebse, als der fibrösen Geschwulst an. Es wäre für ihn, wie für viele andere Beobachter besser gewesen, wenn sie zur Bestimmung der Eigenschaften der fibrösen Geschwülste sich an die unzweifelhaften fibrösen Körper der Gebärmutter gehalten, und nach ihnen bemessen hätten, was den fibrösen Geschwülsten der übrigen Theile zuzutheilen sei.

Der Krebs in einzelnen Organen und Theilen.

Die zahlreichen Beobachtungen zeugen von dem Vorkommen des Krebses in fast allen Theilen, lehren aber auch, dass derselbe als idiopathisches Leiden vorherrschend in dem Magen, in der Leber, in den weiblichen Brüsten auftritt, wie dieses denn auch eine bekannte Thatsache war. Es scheint aber, dass jedes andere Organ der Siz der idiopathischen Krankheit werden kann, indess sind viele der Beobachtungen so unbestimmt gehalten, dass auch dieses nicht überall mit Bestimmtheit zu entscheiden ist. Gewiss ist indess, dass der Krebs die secernirenden Drüsen, Häute u. Zellgewebe vorherrschend zum Siz hat.

Gehirn-Krebs, Gehirnmarkschwamm.

Halla beobachtete zwei Fälle von Markschwamm dieses Organes, welche im Leben nicht erkannt waren und nichts Belehrendes bieten.

Lee beobachtete 3 Fälle von Gehirnkrebs.

In dem ersten Falle war eine Eigrose Geschwulst von fester Consistenz und dunkelbrauner Farbe vorhanden, welche in der Mitte der linken Hemisphäre lag. Die Seitenventrikel und besonders die absteigenden Hörner waren sehr mit Flüssigkeit erfüllt. Eine kleine ovale Geschwulst von dem Ansehen gesunder Hirnsubstanz sass an der Ausenfläche des Thalamus nervorum opticorum jeder Seite dem untern Theile des absteigenden Hornes entsprechend. Sie wurde offenbar durch die Flüssigkeit gebildet, welche sie enthielt. Diese kleinen Auswüchse drükten den Nerv. optic. und es ist beachtenswerth, dass in diesem Falle der Kranke nur an Amaurose, und an keinen andern Zufällen das Nervensystems während einiger Monate, die dem Tode vorangingen, litt.

In dem zweiten Falle litt fast die ganze linke Hemisphäre an dem Krebse, der an einigen Stellen sehr erweicht war, allein der Theil, welcher dem Schuppentheil des Schläfenbeines entsprach, war in eine zähe, röthlich braune fibröse Masse verwandelt worden, die auf's innigste mit der Dura mater verbunden war. In diesem Falle war keine bemerkenswerthe Lähmung vorhanden.

In dem dritten Falle nahm eine grose Encephaloid-Geschwulst die rechte Hirnhemisphäre ein. Der erkrankte Theil zeigte einige Blutaustretungen, von denen die gröste die Ausdehnung einer Mandel erreicht hatte. In diesem Falle hatte ein beständiger u. heftiger Schmerz lange Zeit hindurch die rechte Seite des Kopfes eingenommen, während Lähmung die linke Seite des Körpers, verbunden mit vorübergehender Gefühllosigkeit, plözlich befiel. Die Lähmung in diesem Falle von Hirnmarkschwamm schien weit eher durch den Hinzutritt irgend eines andern zufälligen Leidens bewirkt zu werden, als durch den Markschwamm selbst.

Der Fall eines Fungus durae matris, welcher ohne viele Beschwerden bestand, ist in Oppenheim's Zeitschrift beschrieben. Der Beobachter hielt, weil die Geschwulst blos örtlich Schmerz und Reissen verursachte, sie für eine Geschwulst, welche äuserlich auf dem Schädel aufsass. Er schnitt ein, und fand den Schädel durchbohrt. Mit dem Finger drang er bis auf die Dura mater vor.

Hautkrebs in d. Gegend d. Schläfe.

Trifes macht uns bekannt mit einem Fall von Hautkrebs in der Schläfengegend, welcher durch die Operation entfernt wurde. Die Wunde heilte bald. Von einem Rükfall ist nicht die Rede. Die Diagnose des Krebses nicht genau genug festgestellt. Der Verf. führt diesen Fall auf als einen Beweis, dass ein Knochen durch einfache Resorption durchlöchert werden könne, ohne dass Exfoliation eintrete. In diesem Falle war die äusere Lamelle des Knochens durchbohrt, aber nirgends fand sich auch nur ein kleiner Splitter, noch eine gekörnte Knochenmasse. Er meint hierin den Beweis für die Resorption der fehlenden Knochenpartie zu finden.

Gesichtskrebs.

Die Heilung eines Gesichtkrebses bei einer 82 Jahr alten Frau erzählt *Pohl.* Wenn man die Entwikelung des Geschwürs aus einem Knoten, die fungöse Beschaffenheit des mit einem harten Boden versehenen Geschwürs erwägt, so kann man nicht anders, als dieses Geschwür für ein krebsartiges zu halten. Die Heilung gelang auser durch die inere Anwendung des Jods, durch die Anwendung der *Cosme*'schen Arsenik-Paste, und durch wiederholtes Betupfen der nach gänzlicher Zerstörung des Geschwüres wieder aufwuchernden Fungositäten mit Lapis infernalis.

Einen ähnlichen Fall erzählt *Barbieri.* Auch dieser, wo die Krankheit an der rechten Schläfe sich befand, wurde durch äuserlich angewandten Arsenik geheilt.

Vortreffliche Bemerkungen über den Gesichtskrebs enthält eine Abhandlung von *Hawkins.* Im Mai wurde eine 50jährige Frau mit einem Schillingsgrossen Krebsgeschwür auf der linken Wange in das St. Georgs Hospital aufgenommen. Es hatte sich aus einem angebornen Muttermal entwikelt. Auf diesem erschien ein warzenartiger Auswuchs, welcher bald in Verschwärung überging. Man legte nun ein Causticum auf. Das Geschwür bildete sich bald wieder, und zeigte auser dem knotigen 1/4 Zoll hohen Rande einen stinkenden Ausfluss. Die Haut um das Geschwür war sehr hart und etwas roth. Auf der harten Haut unterhalb der Geschwulst sah man 6—8 kleine Warzen, welche seit einem Monat nach der Anwendung des Causticums hervorwucherten.

Hawkins beobachtete noch einen zweiten Fall, wo das Muttermal der Siz des Krebses ward.

Die Haut des Gesichtes, bemerkt *Hawkins*, ist vorzugsweise zu skirrhösen Ablagerungen geneigt, und zwar kommen diese unter drei Formen vor: 1) als oberflächliches Krebsgeschwür, welches nur einen geringen Grad von Bösartigkeit entwikelt; 2) als fungöser Skirrhus, von welchem *Hawkins* im 21. Bde. der Medico-chirurgical Transactions handelte, und 3) die ganz gewöhnliche Form des Skirrhus der Haut. Der obige Fall kann genau genommen zu keinem der drei Formen gerechnet werden, sondern ist eine Mittelform zwischen Markschwamm und Skirrhus. Muttermäler und andere neue Bildungen sind, wenn sie krebsartig werden, gewöhnlich eine solche Mittelform. Ebenso sind denn auch die secundären Tuberkeln von einer Mittelform. Anstatt der flachen, harten Tuberkeln von der Farbe der Haut, der sie sonst auch an Dichtigkeit gleich kommen, findet man hier mehr erhabene, weichere, gelbliche,

von dünner, fast durchsichtiger Haut bedekte, mit schmaler Basis versehene Knoten.

Nach der Ansicht, dass der Gesichtskrebs des obigen Falles zu der eben erörterten Art gehöre, wurde seine gänzliche Zerstörung beschlossen. Zu diesem Ende wurde das Causticum angewendet. *Hawkins* bemerkt, dass die gänzliche Ausrottung des Krebses stets nothwendig sei, geschehe sie nun durch den Schnitt oder durch das Causticum. Jedes von diesem habe Vorzüge und Nachtheile. Dem Schnitt folgen leicht eine faulichte Absonderung und secundäre Abscesse, dem Causticum leicht Rose. Bei grösern Krebsen hält *Hawkins* das Ausschneiden für weniger schmerzhaft als die Zerstörung desselben durch das Causticum.

Hawkins wendet das Zincum muriaticum an, doch nicht wie gewöhnlich mit gleichen Theilen feinem Mehl gemischt, sondern nach der Empfehlung *Ure's* mit Gips vermischt. Je nachdem man die Mischung stark oder schwächer wünscht, nimmt man die Hälfte oder ein Dritttheil des Zincum muriaticum. Man muss dieses berechnen nach der gröseren oder geringeren Dike oder Dünne der zu zerstörenden Theile. Die Masse wird mit einigen Tropfen Wasser zur Paste angerührt. Blutet das Geschwür, oder ist es sonst weich, so fliesst Flüssigkeit reichlich nach der aufgetragenen Paste ab. Ein Wärter muss diese ausfliessende Flüssigkeit mit kohlensaurem Natron bestreuen. Die aufgetragene Paste verursacht sehr starken Schmerz, den man durch eine Dosis Laudanum bekämpfen muss. Ein Brei hilft nach 1—2 Tagen zur Entfernung des Schorfs; Geschwulst um den geäzten Theil und Fieber sind beträchtlich. Ist nach dem Abfall des Schorfes noch verdächtige Substanz zurük, so muss die theilweise Aezung wiederholt werden. Hiezu kann denn auch Acid. nitr. purum oder Mercurius nitr. verwendet werden.

Hawkins betrachtet auch dieses Verfahren als sehr zweifelhaft, wenn das Zellgewebe in groser Ausdehnung mit erkrankt ist. Auf jeden Fall bleibt nach der Heilung eine grose Höhle in der Wange zurük. Es kann auch ein Speichelgang zerstört werden, und eine Speichelfistel bleibt zurük.

Hawkins empfiehlt auch das Acid. borussicum zu Waschungen des Krebsgeschwürs, und versichert dadurch die Beschwerden der Kranken erleichtert zu haben.

Hawkins bemerkt noch, dass im obigen Falle nach dem Abfalle des Schorfes die Wunde gesund aussah und heilte.

Lippenkrebs.

Die sehr interessante Uebersicht des Krebses nach den Theilen, in denen er vorkommt, welche *Tanchou* im vorigen Jahre gab, enthielt auch eine grose Anzahl Fälle des Lippenkrebses, aus denen sich ergab, dass dieser Krebs bei Männern häufiger, als bei Frauen ist, und dass eine Anzahl der Krebsfälle bei Männern aus dem Gebrauch der irdenen Pfeiffen hervorgeht, deren harte Stiele die Lippen ungewöhnlich drüken, u hiedurch die Verhärtung u. das krebsartige Geschwür der Lippen veranlassen. Diese Krebse werden gewöhnlich mit Erfolg ausgeschnitten u. daurend geheilt, weshalb es wahrscheinlich ist, dass bei ihnen die Krebsdyscrasie fehlt. Dass die Lippenkrebse häufig durch den Gebrauch der Pfeife entstehen, und dann mit Erfolg ausgeschnitten werden, lehrt auch *Brodie*. Dieser Beobachter hält diese durch den Gebrauch der Pfeifen bedingten Krebse wegen ihres krebsartigen Aussehens und wegen der alle benachbarten Theile zerstörenden Wirkung wirklich für Krebse. Dieser Krebs des Raucher ist aber von keiner Anschwellung der lymphatischen Drüsen und von keiner ausgebildeten Krebsdyscrasie begleitet, wie der häufig zurükkehrende Krebs, welcher bei Nichtrauchern und bei Frauen an der Lippe vorkommt. Woraus aber dieses Krebsgeschwür der Raucher entsteht, aus den Drüsen oder aus dem Zellgewebe, oder aus der Schleimhaut etc., darüber sind keine Untersuchungen geliefert.

Brodie liebt es, die kleinen Geschwüre durch den dreiekigen Schnitt aus den Lippen zu entfernen; der Erfolg der Operation ist zu erwarten, so lange keine angeschwollene Halsdrüsen bestehen.

Unter allen Causticis zieht er Zincum muriaticum mit feinem Mehl zur Paste gemacht und aufgelegt vor.

Interessante Bemerkungen theilt *Brodie* mit über die Krankheiten, welche mit dem Lippenkrebs verwechselt werden können. *Brodie* erinnert zunächst an eine Art fleischiger Tuberkeln, welche bei ältern Personen vorkommen, oft Jahre hindurch stationär bleiben, und dann zu verschwären beginnen. Wenn man sie einschneidet, so haben sie nicht das Ansehen skirrhöser Geschwülste, sondern mehr das eines Fungus. Sie schwären jezt fort und fort, breiten sich aus und können nicht zum Heilen gebracht werden. In manchen Fällen beobachtet man eine geringe krankhafte Absonderung von einem Theile des Gesichts, welche eintroknet und einen Schorf bildet. Dieser Zustand verbreitet sich, unter Verdikung der Cuticula bald über das ganze Gesicht, und kann sogar den Tod herbeiführen. Von Fungus haematodes unterscheidet sich die Krankheit dadurch,

dass sie die Lymphdrüsen nicht ergreift, und vom Skirrhus, dass sie gar nicht seinen inern Bau zeigt. In welcher Weise, bemerkt *Brodie*, man auch die Tuberkeln entferne, durch das Messer oder durch das Causticum, der Kranke sei beständig sicher vor Recidiven. — Diese Tuberkeln kommen sowohl im Gesicht als in den Lippen vor, sind aber leicht zu unterscheiden durch die Härte, womit sie an der Oberfläche enden, und durch den Mangel alles Mitleidens der Drüsen. Hiedurch kann man sie aber auch bei einiger Sorgfalt vom Krebs trennen. Will man sie durch das Causticum entfernen, so empfiehlt *Brodie* Kali causticum und Acid. nitr., aber man muss beides entfernt halten von der Nase. Unter allen Causticis hält er für das beste, die Paste aus Zincum muriaticum mit feinem Mehl bereitet. Wenn das Auflegen der ersten Paste nicht ausreicht, so kann man eine zweite anbringen.

2) Kann der Lippenkrebs verwechselt werden mit dem Chancer dieses Theiles, besonders wenn er mit dem Bubonulus beginnt, und lange Zeit hindurch sich selbst überlassen wird. *Brodie* erzählt den Fall, wo ein solches venerisches Geschwür lange Zeit hindurch von einem nicht ungeschikten Wundarzte für Krebs gehalten und als solcher behandelt wurde. *Brodie* sah den Fall, als am nächsten Tag die Operation sein sollte, und rieth zuvor eine antivenerische Kur zu gebrauchen. Dieses geschah u. der für Krebs gehaltene Chancer wurde vollständig dadurch beseitigt.

3) Erzählt *Brodie*, dass zuweilen die an der inern Seite der Lippe befindlichen Drüsen (jene Glandulae labiales, welche in neuester Zeit *Sebastian* einer gründlichen Untersuchung unterwarf. Ref.) kleine kegelförmige Geschwülste bildeten, welche man mit dem Krebs verwechseln könne. Diese Geschwülste enthalten gewöhnlich eine Flüssigkeit, seltner eine feste Masse. *Brodie* meint, dass die Oeffnung der Drüse verstopft werde, u. sich dann die Absonderungsflüssigkeit in derselben anhäufe. Durch die Kugelform der Geschwulst, ihre beträchtliche Hervorragung über die Schleimhaut und die ganz gesunde Umgebung kann man sie erkennen; noch sicherer aber, wenn man sie anschneidet, wo aus derselben eine kleine Menge Flüssigkeit entleert wird. Dieses Einschneiden und das Betupfen der inern Fläche mit einem nach Art einer Bleifeder zugespizten Höllenstein empfiehlt *Brodie* zur gänzlichen Zerstörung der Drüse, wodurch die gründliche Heilung bedingt werde. Die Analogie führt den Verfasser auf die Betrachtung der Ranula. Die Punctur der Geschwulst und das Ausschneiden eines Stükes aus der Glandula submaxillaris werden zur Heilung derselben empfohlen. Eine kurze Nachricht über die Heilung der Speichelfistel, worin man die gewöhnliche Behandlungsweise wiederfindet, die Behandlung des schwerheilenden Abscesses der Parotis, wozu empfohlen wird, für die Heilung der grosen Ausdehnung des Abscesses in der gewöhnlichen Weise zu sorgen, u. dann, wenn nur noch eine kleine Oeffnung bestehe, diese so lange mit Höllenstein zu betupfen, bis sie sich schlösse.

Nach *Ecker* bestehen die Geschwülste, welche man Lippenkrebs nennt, aus zwei ganz von einander geschiedenen Krankheiten: 1) aus wirklichem Krebs und 2) aus Hypertrophien der normalen Gewebetheile der Lippen.

Der wirkliche Krebs der Lippen erscheint gewöhnlich als Carcinoma fibrosum: denn in der von der Durchschnittsfläche abgeschabten Masse findet man eine Menge bald mehr runder, bald ovaler kernähnlicher Körperchen, weniger häufig wirkliche Zellen. Die Zellen sind kleiner als die, welche *Vogel* (Icones hist. pathol. Tab. XXIV.) abgebildet hat. In feinen Durchschnittchen erkennt man folgenden Grundbau: Die Grundmasse der Geschwulst wird von einem faserigen Stroma gebildet, dessen in allen Richtungen verlaufende Fasern zahlreiche Lüken und Maschen bilden, in welchen die Zellen u. Kerne eingeschlossen sind.

Die Fasern sind blass und platt u. lassen sich nur unvollkommen einzeln absondern. In u. auf dieser faserigen Masse zeigten sich schon ohne alle Anwendung der Essigsäure kleine, kernähnliche, scharf gezeichnete Körper, welche an einzelnen Stellen in längere, geschlängelte Körperchen u. an noch andern vollkommen in Henle'sche Kernfasern übergegangen waren. Durch Essigsäure wurde das faserige Stroma heller, und die einzelnen Kernfasern deutlicher, und sichtbar an Stellen, an denen man sie früher nicht sah. Kaum könne es ein deutlicheres Beispiel des Uebergangs der Kerne in Fasern geben, meint *Ecker*, als er in diesem Lippenkrebs und im Scirrhus mammae sah. Auch fand *Ecker* das aus elastischem Gewebe gebildete Fasernez, welches Vogel zuerst abbildete, wieder. Ref. hat auch den Krebs der Lippen neuerdings wieder microscopisch untersucht, fand aber durchaus die Zellenmasse vorherrschend; Fasern waren äuserst sparsam, und ihre Entwikelung aus Kernen keineswegs so deutlich wie sie hier *Ecker* beobachtete.

Ganz verschieden von diesem Krebsgewebe, erschien die Hypertrophie der Lippen, in welcher *Ecker* die normalen Elemente der Lippenbildung wieder erkannte, aber alle in

einem beträchtlich vergröserten Maasstab. Er theilt die spezielle Untersuchung dreier Fälle mit, aus denen sich folgendes ergiebt: „die Papillen der Cutis werden hypertrophisch und verlängern sich namentlich sehr bedeutend. Da auf der ganzen Oberfläche die Pflasterepitheliumzellen gebildet werden, die fortwährend wachsen und endlich als Schüppchen sich abstossen, so wird eine jede Papille am Ende von einer diken Epidermisscheide umgeben und stellt so einen senkrecht stehenden Cylinder dar, in dessen Basis die Papille, die sich in manchen Fällen als ein Fädchen aus ihrer Scheide herausziehen lässt, eintritt. Die anfänglich näher aneinander liegenden Cylinder werden durch die an ihrer Oberfläche stattfindende Abschuppung mehr und mehr vereinzelt und getrennt. Die Epidermisschichte auf der Oberfläche der Cutis in der Tiefe zwischen den Papillen scheint nur dünne zu sein und leicht zu zerreissen, weshalb sich die Cylinder leicht lösen und einzeln hervorziehen lassen. In manchen Fällen kann die Epitheliumbildung vollständig excessiv werden und dann Formen erzeugen, welche sich zunächst an die Warzen u. Condylomen anschliessen.“ „In diesen Fällen, bemerkt *Ecker*“, haben wir eine deutliche Hypertrophie der Papillen und der Epidermis ohne alle anderweitige Bestandtheile vor uns.“

Aeuserlich bothen die verschwärenden Hypertrophien dieselben Erscheinungen wie der wahre Krebs dar, sie wurden für Krebs gehalten und würden, sagt *Ecker*, von jedem Chirurgen der Welt dafür gehalten worden sein.

So lange man die Erkenntniss des Krebses blos von den äuserlichen Erscheinungen der Krebsgeschwulst abhängig macht, wird allerdings die Diagnose zwischen dem Krebs und dem Geschwür in hypertrophirten Theilen ebenso unmöglich sein, wie sie hier bezeichnet ist. Dass aber durch die microscopische Untersuchung in einzelnen Fällen Diagnose möglich wird, erleidet keinen Zweifel; aber ebenso gewiss ist, dass dieselbe nicht überall den gewünschten Aufschluss gewähren kann, indem sich die Zellen in manchen verhärteten Theilen nicht wesentlich von den Krebszellen unterscheiden. Die Diagnose kann noch nicht von den Recidiven hergenommen werden, indem nicht allein das Krebsgeschwür, sondern auch das in hypertrophirten Theilen zurükkehren kann. Lezteres ist der Fall oft nach mehreren Jahren und bedingt durch dieselbe wieder einwirkende äusere Ursache, welche auch die erste Hypertrophie bedingte, wie der Gebrauch der mit harten, besonders mit irdenen Stielen versehenen Pfeifen, wodurch diese Krebsform so häufig bei Männern vorkommt, wie dieses bereits früher angegeben ist. Die Diagnose muss in wesentlichen Merkmalen gesucht werden; die Hypertrophie ist stets eine örtliche Krankheit, die Krebsgeschwulst eine allgemeine. In dem Dasein der allgemeinen constitutionellen Zufälle beruht vorzugsweise die Diagnose zwischen beiden Leiden.

Krebs der Zunge und Krankheiten, welche man mit ihm verwechseln kann.

Nach *Hawkins* giebt es mehrere Krankheiten der Zunge, welche Aehnlichkeiten mit dem Krebse dieses Organes haben. Dieses ist der Fall

1) bei reizbaren Geschwüren der Zunge und Lippen, welche durch das Reiben dieser Theile an einem rauhen Zahn entstehen. Sie sind oft sehr schmerzhaft und hindern die Sprache, das Kauen und Schluken. Sie werden von einem Speichelfluss begleitet, und haben eine faulige, schmuzige Oberfläche. Die daran leidenden Kranken sind dünn u. hager. Diese Geschwüre sind aber gewöhnlich in gröserer Zahl vorhanden, während der Krebs nur ein einzelnes Geschwür bildet. Es sind Erscheinungen der Indigestion vorhanden, von welcher die Reizbarkeit abhängig ist. Ist auch beim Krebs die Zunge belegt, so ist sie doch nicht geröthet, wie dieses bei dem reizbaren Geschwür der Fall ist. Die Kranken leiden an habitueller Verstopfung mit zwischen durch erscheinender Diarrhoe; der Appetit ist verändert. Die reizbaren Geschwüre sind, wenn auch deren Ränder hart und erhaben, doch nicht gleichmässig hart u. es fehlt die harte Geschwulst unter dem Geschwür, welche man beim Krebs fühlt. Zur Behandlung dieser Geschwüre empfiehlt *Hawkins* den einen Tag kleine Dosen Laudanum mit Ammon. carbonicum und den andern Tag ein Purganz aus Calomel und Dower'sches Pulver, späterhin Alaun-Pillen und ein bitteres Infusum. Das Geschwür soll örtlich behandelt werden mit Linimentum aeruginis oder mit einem Mundwasser aus einem Decoctum chinae mit Myrrhen. Ref. würde die deutsche Behandlungsweise solcher Geschwüre, weil sie einfacher und sicherer ist, vorziehen.

2) Kann man mit dem Krebsgeschwür das syphilitische Geschwür der Zunge verwechseln. Dieses Geschwür kann auch höhlenförmig sein, so die Tiefe eines halben Zolles zeigen, nicht minder erhabene und etwas harte Ränder u. eine schmuzig blaue Farbe der Umgebung; der Boden des Geschwürs ist von schwarzbraunen, beinahe schwarzen

Schorfen bedekt. Die Ränder sind weniger fungös oder warzenartig als beim Krebs, auch fehlt die Härte des Geschwürs und seiner Umgebung. Man füht die Substanz der Zunge in der nächsten Nähe des Geschwürs gesund. Zugleich bestehen syphilitische Zufälle an andern Theilen.

3) Nennt *Hawkins* das dyspeptische, oder aus Fissuren sich hervorbildende Geschwür. Man sieht die Zunge roth, und findet eine grose Anzahl von Zeichen, welche auf die Reizung der Nahrungswege hinweisen.

4) Führt *Hawkins* eine Art carbunculöser Eiterung in der Zunge auf. Man sieht oft eine Anzahl kleiner Geschwülste von natürlicher Farbe und von der Gröse einer Erbse, welche langsam eitern; ihre kleinen Oeffnungen leiten in Höhlen unter der Schleimhaut, und sind mit weissen Schorfen ausgekleidet. So bestehen sie eine ganze Zeit fort. Oftmals beobachtet man noch eine kleinere Zahl gröserer und dunkler gefärbter Erhabenheiten, welche äuserlich braunweisse Schorfe zeigen. Doch begränzt sich die Krankheit in dem Zellgewebe und ergreift nie die Substanz der Zunge. In allen Fällen sind der Mangel an Härte, u. die Zahl der Geschwülste vollkommen unterscheidende Zeichen von dem Krebse. Die Karbunkelentzündung ist vorzugsweise beobachtet bei Personen mit schlechter Verdauung und Ernährung od. sie ist Folge der Syphilis, oder die Kranken leiden an irgend einer andern Form von Kachexie. Sie verlangen eine nährende Diät u. örtliche Behandlung mit Balsamen, und ist die Haut unterhöhlt, so müssen diese Stellen offen gelegt werden durch den Schnitt.

5) Giebt es eine Kegelgeschwulst in der Substanz der Zunge, welche zuerst *Travers* beschrieb und sie für eine Balggeschwulst hielt. *Hawkins* glaubt, dass sie wahrscheinlich ein skrofulöser Abscess gewesen, denn er sah sie eitern und eine dike käsige Masse entleeren, wie dieses bei chronischen Abscessen der Fall ist. Diese Balggeschwulst ist nicht verschieden von jener, welche in andern Theilen vorkommt. Sowohl der skrofulöse Abscess als die Balggeschwulst unterscheiden sich vom Krebs durch ihre Rundung u. Weichheit, während der Krebs hart und unregelmässig rund ist. Man sieht sie oft unter dem Gebrauch des Mercurs od. des Kali jodinici verschwinden, wenn zugleich bittere Mittel gebraucht werden. Sie zu heilen, kostet oft ein Jahr und mehr. Man ist auch mitunter in dem Fall, sie wie skrofulöse Abscesse zu öffnen; indess ist dieses nach *Hawkins* selten der Fall.

6) Kann man den Krebs mit dem gewöhnlichen Abscess verwechseln. Die Geschwulst entsteht schnell, füllt sich bald u. heilt ebenso schnell. Bei diesem acuten Abscess ist daher nur für eine kurze Zeit der Zweifel möglich, ob ein Krebs bestehe oder nicht. Der chronische kalte Abscess, welcher zuerst lange Zeit hindurch als eine Verhärtung entsteht, später dagegen erst anfängt zu eitern, und so für seinen Verlauf 2—3 Monate gebraucht, kann besonders in seiner ersten Zeit mit dem Krebs verwechselt werden. Der Einschnitt und die Entleerung des Eiters, u. der Mangel der secundären Zufälle müssen hier die Diagnose vermitteln. Ref. kennt den Fall, in welchem ein berühmter Wundarzt einen solchen Abscess für Krebs hielt und zur Exstirpation rieth. Der Kranke wollte vorher noch den Rath eines ältern angesehenen Arztes einholen, bevor er diese Operation zu unternehmen für gut fand. Dieser rieth von der Operation ab, u. verordnete ein erweichendes Kataplasma, welches in Zeit von 3 Wochen den Abscess zur Reife brachte, der sich öffnete und vollständig heilte. Der Kranke ist seit 18 Jahren vollständig gesund.

Unter den beiden operativen Verfahrungsweisen, den Krebs zu beseitigen, dem Ausschneiden und dem Abbinden, giebt *Hawkins* dem Ausschneiden unbedingt den Vorzug. Die Blutung stillte der Verfasser durch Alaun und Eiswasser. In einem Falle entstand eine halbe Stunde nach der Operation eine neue Blutung, welche man dadurch stillte, dass eine Ligatur durch die Basis der Zunge gezogen wurde.

Den Zungenkrebs bei einem 45jährigen Manne behandelte *Robert* erfolgvoll mit dem salzsauren Golde, während Jod- und Mercurialmittel andauernd, aber ohne allen Erfolg gebraucht waren.

Markschwamm des Halses.

Shaw erzählt den Fall eines Markschwammes des Halses, welcher vom Unterkiefer bis zum Brustbein sich erstrekte, u. den man, weil man ihn für eine Fettgeschwulst hielt, exstirpirte. Nur die in diesem Falle vorhandene allgemeine Farbenveränderung hätte aufmerksam machen können, dass die Geschwulst keine Fettgeschwulst sei.

Krebs der Schildrüse.

Eine der gewöhnlichen Erscheinungen ist es, dass, wo die Schilddrüse vom Krebs befallen wird, die ganze Drüse von dieser Masse eingenommen wird, und von ihrer eigenthümlichen Substanz nichts mehr zu erkennen ist. Das fand Ref. in den Fällen, welche er vor einigen Jahren in seinem Atlas abbilden liess und in den dazugebenen

Erläuterungen beschrieben hat. *Lee* fand dieses ebenfalls in einem Falle von Schilddrüsenkrebs. In diesem Falle war das normale Gewebe der Schilddrüse fast ganz verschwunden; nur ein sehr kleiner Theil des linken Hornes zeigte noch etwas Gewebe, welches auf das innigste mit dem kranken Gewebe zusammenhing. Eine grose lappenbildende ovale Geschwulst erstrekte sich von der Cartilago thyreoidea bis zum Brustbein, sogar sich seitlich bis unter den Musculus sterno-cleido-mastoideus fortsezend. An der inern Seite der Geschwulst war eine grose geschwürige Höhle, welche mit dem vordern Theil der Speiseröhre in Verbindung stand; ebenso auch mit dem obern Theile der Luftröhre. Die Geschwulst zeigte ihrem inern Bau nach ganz den Bau des Skirrhus.

Brown erzählt einen hiehergehörigen Fall, welcher mit Schmerz im Kehlkopf und solcher Heiserkeit verbunden war, dass der 60jährige Kranke nur wispernd sprach. Die Geschwulst hatte sich nur links ausgebildet, und von hieraus den Oesophagus beeinträchtigt; sie war mit vielen Geschwülsten am Halse verbunden. Durch diese beiden Erscheinungen unterschied sich dieser Krebs der Schilddrüse von den bis jezt in diesem Organ beohachteten. Der Kranke starb unter zunehmender Schlingbeschwerde. Auser in der Schilddrüse fand man auch in andern Körpertheilen Krebse, namentlich in der Lunge und in der Leber.

Krebs der Lungen.

Zu den Organen, in denen der Krebs selten primär, in der Regel dagegen secundär auftritt, gehören auch die Lungen. Die pathologische Anatomie weiss, dass diese Krankheit nicht ganz selten in ihnen vorkommt, aber die Diagnostik hat noch keine Mittel, dieselbe während des Lebens zu erkennen. In diagnostischer Hinsicht steht die Geschichte des Lungenkrebses noch immer bei dem einzelnen Fall, und hofft von diesem die Mittel und Wege zur Pathologie und Diagnose zu gewinnen. Für diesen Zwek gewährt das Jahr 1844 noch mehrere beachtenswerthe Thatsachen. Das Edinbourgh monthly Journal enthält folgenden Fall:

Der 41jährige Weber, William D—n, kam am 10. Oct. 1843 in ärztliche Behandlung. Er erzählte, dass er schon 12 Monate an Husten u. Athembeschwerden gelitten habe. Der Schleim-Auswurf war zuweilen mit etwas Blut gemischt; das Geräusch war schwach hörbar auf der rechten, etwas pueril und hell auf der linken; die normalen Herztöne wurden über eine grösere Streke gehört und waren etwas schwach. Eine grose harte Geschwulst entstand von der ersten Rippe und dem Schlüsselbeine, und nahm das Manubrium sterni sogar in sich auf und befand sich im hintern und untern dreiekigten Raum des Halses der rechten Seite. Diese Geschwulst hatte der Kranke zuerst 6 Monate vor dieser Zeit gefühlt; seit welcher Zeit sie allmählig diese Höhe erreicht hatte. Seit dem Oct. wurde er mit Alterantien, Crotonöleinreibungen, und Kali hydrojod. behandelt. Gegen Anfang December wurden Gesicht u. Arme oedematös; auch stellten sich Schmerz und Taubheit in dem leztern ein, die Geschwulst nahm zu und die Venen der Brust wurden geschlängelt und erweitert. Er klagte über ein Gefühl von Druk und Wehthun in der Geschwulst zur Nachtszeit. Aus eigenem Antriebe nahm der Kranke Sarsaparilla. Während des Januars 1844 vergröserte sich die Geschwulst mehr und mehr; der Kranke magerte ab; die Arme aber blieben oedematös und der rechte wurde ganz kraftlos. Er nahm Mixt. sennae mit Spirit. nitr. aethereus u. Tinct. digit. täglich. Im Febr., 3 Wochen später, hatte sich die Geschwulst vergrösert und seit einer Woche beobachtete man ein deutliches crepitirendes Geräusch am Sternalende des Schlüsselbeins.

Hier ist jezt ein Eindruk, etwas mehr als 1 Zoll vom Brustbein entfernt, und das Schlüsselbein war offenbar durchbrochen. Auch erzählte er, dass er während der Nacht ein Krachen gefühlt habe, und seit der Zeit hörte der Schmerz im Arme auf, doch blieb dieser oedematös und kraftlos. Die Geschwulst hatte sich allmählig abwärts bis zur dritten Rippe erstrekt; sie blieb aber hart und ohne Pulsation. Die Arterie dieses Armes schlägt ebenso kräftig als die des andern Armes; das Athemgeräusch fehlt an der rechten Seite der Brust, und die Percussion ist hier dumpf. Der Husten ist derselbe. Er klagte jezt, dass die Geschwulst mehr auf die Luftröhre drüke als früher. Grose Schwäche. Der Tod erfolgte am 18. Febr.

Die Ergebnisse der am 20. vorgenommenen Leichenöffnung waren: der rechte Arm sehr oedematös, nicht aber die untern Gliedmassen und der Körper; Magerkeit. Das Schlüsselbein fand sich mitten in der lobulirten Geschwulst, die sich zum Rüken hinerstrekte u. dessen Gefässe etwas auf die Seite verdrängt hatte. Die Arteria subclavia u. Arteria innominata gingen durch die Geschwulst: sie waren etwas verdikt u. erweitert; die sie begleitenden Venen aber fast obliterirt, besonders war dieses der Fall bei der Vena jugularis interna. Die Geschwulst nahm die ganze Seite d. linken obern Brustkastenöffnung ein, stieg von der Lunge aufwärts, in deren Substanz sie entstanden war. Der obere Lappen war ganz von der Geschwulst aufgenommen, während der mittlere allmählig denselben Charakter annahm, verdichtet und durchaus fest war. Das Schlüsselbeinende des grosen Brustmuskels, des M. sternomastoideus, u. des Musc. trapezius war ebenfalls verändert, und gewährten das Ansehen der Geschwulst, die innigst an das Manubrium sterni und die erste Rippe befestigt war. Diese Knochen waren in ihrer Textur verändert, und ihre Zellen mit Krebsmaterie gefüllt. Das Schlüsselbein selbst war allmählig von der Geschwulst absorbirt, so dass zulezt nur eine dünne Gräthe übrig geblieben, die zerbrochen war. Beim Durchschnitt knirschte die Geschwulst unter dem Messer, und besonders in der Lunge glich sie frisch durchgeschnittenem Spek, aus dem man beim Druk aus zahlreichen Oeffnungen eine geringe Menge Flüssigkeit entleeren konnte.

Ein Theil des untern Lappens der Lunge war emphysematös; und ein ganz kleiner Theil desselben war noch gesund, war aber in der Nachbarschaft der Geschwulst sehr mit Blut angefüllt. Eine kleine Menge röthlichen Serums fand man in dem Pericardium; die Aorta war etwas erweitert, und ihre Vasa vasorum sehr stark mit Blut erfüllt. Der rechte Verhof u. die rechte Kammer des Herzens waren erweitert. Die weitere Untersuchung wurde durch den Eintritt der Nacht verhindert.

Stokes legte der Dubliner Gesellschaft eine Lunge mit wirklichem Scirrhus vor, und bemerkte, dass man bisher das Vorkommen dieser Krankheit in den Lungen nur gemuthmasst habe. Ref. hat bereits in seinem Atlasse der pathologischen Anatomie von dieser Krankheit nach den Praeparaten des Bonner Museums Abbildungen gegeben.

In dem von *Stokes* vorgelegten Präparate ist der obere Theil der Lunge sehr hart, schwer zu durchschneiden, wobei ein knirschender Ton entsteht. Die Geschwulst bietet in der That eine steinerne Härte dar. Eine deutliche Grenzlinie zeigte sich zwischen dem verhärteten Lungen-Theil und dem weichen Rest derselben, welcher mit einer gallertartigen Masse von grauer Farbe infiltrirt war. Diese gallertartige Ablagerung schien das erste Stadium des Krebses zu sein. In jenen Fällen, in welchen die krebsartige Ablagerung sehr verbreitet ist, waren die Pleura-Höhlen verwachsen, ein Zeichen, dass die Krebsmasse auch reizend auf die serösen Häute wirkt. In den Häuten der Aorta fand man einige verknöcherte Stellen; in der absteigenden Aorta war ein beginnendes Geschwür. Der alte Mann, von dem dieses Präparat entnommen, hatte lange Zeit hindurch an dem Gesichtskrebs gelitten, der noch bestand.

Der Lungenkrebs bietet nach *Stokes* eine dreifache Form: 1) auf den vorangegangenen äusern Krebs folgt der inere. Dieses ist die leichteste Diagnose; 2) der inere Krebs erscheint eher als die äusern Organe ergriffen sind; 3) der Krebs ergreift blos die inern Organe ohne die äusern. In beiden lezten Fällen sei die Diagnose sehr dunkel.

Mehr interessant sind die Bemerkungen und die Beobachtung *Burrow's*. Dieser berichtet der Natur gemäss, dass man das Carcinom entweder als primäres oder als secundäres in den Lungen antreffe. Der secundäre Krebs giebt nach *Burrow* zu wenigen Zufällen der Lunge Anlass; verändert auch wenig das Gewebe des Organs. Ref. stehen mehrere Beobachtungen vom Gegentheil zu Gebote. Der primäre Krebs der Lungen ist dagegen ein sehr heftiges Uebel, welches zu stürmischen Zufällen Anlass giebt, welche theils von der gradweise zunehmenden Verhärtung der Lunge, theils von dem Druk auf die Luftwege und die Blutgefässe bedingt werden. *Burrow* erzählt hierauf den Fall einer 20jährigen Kranken des St. Bartholomew's Hospital.

Diese war bis vor 6 Monaten gesund. Dann wurde sie von Schmerz neben dem Brustbein, Husten und Auswurf befallen. 3 Monate später wurde sie entbunden und seit dieser Zeit nahmen Husten und Athemsbeschwerde zu, wobei die Halsdrüsen anschwollen. Sodann trat Blutspeien ein. An der rechten Seite hörte man im obern Dritttheile nur ein schwaches Athemgeräusch; in den beiden untern Dritttheilen war Bronchialathmen vorhanden. Der Perkussionston war in diesen beiden untern Dritttheilen ungewöhnlich dumpf. Die Stimme war so schwach, dass man kein Zeichen aus der Brustsprache hernehmen konnte. Nach einigen Tagen schwollen die Halsdrüsen noch mehr an; Gesicht, Hals, rechter Arm und Mamma wurden ödematös. Die Kranke starb. In der Leiche fand man in der Pleura eine olivenbraune Flüssigkeit; die Lunge nicht zusammengefallen; ihr oberes Dritttheil wenig verändert; das mittlere und untere dagegen ganz fest, und an dem leztern stand eine feste weisse Geschwulst hervor. An der Lungenwurzel gegen die Wirbelsäule hin fand man eine zweite weisse Geschwulst, mit welcher die Lungensubstanz des mittlern Lappens zusammenhing. Die Pleura, welche den untern Lappen bedekte, war schwarz gefärbt mit erweiterten Blutgefässen, die sich an der Oberfläche verzweigten. Der Durchschnitt der Geschwülste zeigte, dass sie aus einer gleichmässigen weissen Substanz zusammengesezt waren, die etwas zum weichen hinneigte, und beim Druk einen weissen Crême auf der Oberfläche ansammeln liess. Die oberflächlichen Theile des untern Lappens waren in eine braune zerreibliche Masse verwandelt, welche hin und wieder Streifen und Fleken weisser Substanz zeigte. Einzelne Theile der Krebssubstanz hatten sich einen Weg in den rechten Bronchus und in die rechte Lungenvene gebahnt. In dem obern Theile des vordern Mediastini war eine andere Krebsgeschwulst; die Halsdrüsen zeigten dieselbe Masse, wie diese. Die linke Lunge gesund.

Gewiss ist es für die Diagnose höchst beachtenswerth, dass in diesem Falle die Halsdrüsen anschwollen, was bei Tuberkeln nicht der Fall ist, so wie dass die untern Lappen weit mehr litten, u. daher deutlichere Krankheitssymptome gaben, als die obern. Von den konstitutionellen, für die Diagnose so wichtigen Zeichen ist nicht die Rede.

Die vorstehenden Fälle enthalten ungefähr das, was wir in diagnostischer Beziehung von dem Lungenkrebs wissen. Es ist selten, dass der harte Krebs, den man auch den einfachen nennt, in der Lunge beobachtet wird. Indessen hat die ältere Geschichte der Pathologie mehrere hieher gehörige Thatsachen aufzuweisen, und in neuerer Zeit sind wieder mehrere bekannt geworden. Man hat somit kein Recht ihn in der Darstellung der speziellen Krankheitsformen der Lunge zu übergehen. Seine Knoten haben die Härte, welche sie überall zeigen, auch fehlt nicht die balkenartige Streifen- oder Flekenbildung, aber man findet nie, dass dieser Krebs, welcher ebenso selten primär in den Lungen vorkommt, als der Markschwamm, in Ver-

schwärung übergeht. Einer der vorstehenden Beobachter will in einem braungrauen Saft, welchen man aus der Lunge hervordrüken konnte, seinen Anfang, das erste Stadium seiner Bildung beobachtet haben. Der Tod erfolgt an Erschöpfung, bevor wirkliche Verschwärung der grosen weissen Krebsknoten eingetreten ist.

Den Gallertkrebs hat man bisher weder in den Lungen, noch in den übrigen Brustorganen beobachtet.

Der gewöhnliche Krebs ist der Markschwamm, welcher hier vorkommt 1) als kleine Tuberkeln, und deshalb oft mit den wirklichen Tuberkeln verwechselt; 2) als grose Geschwülste von der Gröse einer Erbse bis zu der einer Faust, oft rein markschwammartig, oft mehr blutschwammähnlich. 3) Kommt er oft als infiltrirte Masse vor, die harte Stellen und Streifen bei mehr oder weniger noch erkennbarem Lungengewebe bildet. Alle Krebse befallen die untern Lappen, wo nicht allein doch vorzugsweise. Es erkranken Pleura, Mittelfell und Hals leicht an denselben Geschwülsten.

Was die Zufälle anbelangt, aus denen man die Diagnose herzuleiten im Stande ist, so sind folgende zu beachten.

1) Der Krebs kommt gewöhnlich nach dem äusern Krebs, besonders wenn der äusere ausgeschnitten oder zerstört wurde, vor. Bei jungen Individuen geht durchgehends der äusere Krebs dem inern voraus. Bei ältern Individuen kommt der inere Krebs allein vor zur Zeit, wo die eigentlichen Tuberkeln selten werden.
2) Der Krebs veranlasst nur beträchtliche Athembeschwerden, wenn seine Geschwülste auf die Luftwege drüken, sonst sind sie gering. Es sind deshalb mehr die Zufälle der Compression der Luftröhre, als der Bronchialreizungen vorhanden.
3) Waren die eigentlichen Störungen des Athemgeräusches und die dumpfe Percussion nur in den zwei untern Drittheilen des Brustkastens, und zwar nur an einer Seite vorhanden.
4) Anfallsweiser Husten u. reichlicher Blutauswurf.
5) Erschienen Krebsgeschwülste am Halse od. an der Brust.
6) Von colliquativen Symptomen, von profusen Schweisen, Durchfällen ist bei Krebskranken nicht die Rede, welche aber dagegen an einem hohen Grad der Inanition leiden.
7) Früh tritt Mangel an Appetit ein.
8) Erscheinen die constitutionellen Zufälle des Krebses und dieser selbst an äusern Theilen. Hält man diese Zufälle jenen gegenüber, welche die Tuberkeln bedingen, so wird man eben das Gegentheil von ihnen vorfinden. Es ist somit eine Diagnose des Krebses in den Lungen möglich.

Die Beobachtungen, welche *Kilgour* über den Krebs in dem Brustkasten mittheilt, betreffen meistens Fälle, in welchen die Krankheit ursprünglich im Mittelfelle sich ausbildete, und sich von hier über die benachbarten Organe, die Lungen verbreitete, besonders aber die Aorta und die Luftröhre durch Druk beeinträchtigte. Im Ganzen bestättigen diese Thatsachen die in einem frühern Jahrgange mitgetheilten Angaben des Dr. *Stokes* in Dublin. *Kilgour* zieht aus seinen Mittheilungen folgende Schlüsse: 1) dass die Krebsgeschwülste des Mittelfelles gewöhnlich zugleich vorhanden sind mit Entartungen der Lunge, d. h. mit isolirten Knoten in ihr; 2) dass man sie mehr an den Zufällen der Geschwulst, als an den Symptomen der erkrankten Lunge erkennt; 3) dass Schlingbeschwerde, Luftröhrenrasseln, Schwäche des Pulses an einer Radialarterie, Verschiedenheit des Athmungsgeräusches vom Druk auf den einen Bronchus herrühren. Es kann davon auch die Ortsveränderung des Zwerchfelles, und die Herzerweiterung herrühren. 4) Dass eine Krebsgeschwulst Klopfen mit u. ohne Blasebalggeräusch bedingen kann, jedoch ist dieses Klopfen nicht beständig; 5) dass der äusere Krebs vor dem inern bestehen kann und hiedurch die Erkenntniss erleichtert wird, dass der Krebs aber auch ganz ein inerer bleiben kann; dass endlich auch der inere dem äusern Krebs vorausgehen kann, was jedoch selten der Fall ist; 6) dass die Schwäche des Klopfens, verbunden mit dem sehr verbreiteten dumpfen Ton, zur Unterscheidung des Krebses vom Aneurysma beitragen kann; 7) dass die nachstehenden Zufälle wohl zu beachten sind für die Diagnose: dauernder Schmerz; Varicen am Halse, in der Brust u. Unterleib; Oedem der einen Gliedmasse; schnelle Ausbildung äuserer Krebsgeschwülste; der Auswurf von der Beschaffenheit des Johannisbeeren-Gelèe; Widerstand der Krankheit gegen die gewöhnliche Behandlung. 8) Dass sonst die Krankheit kein eigenthümliches, physicalisches Syptom besizt.

Krebs der weiblichen Brust.

Ueber den Werth der Exstirpation des Skirrhus der weiblichen Brust als Heilmittel für denselben, u. die Art und Weise ihrer

Ausführung, ist es höchst interessant, den erfahrenen *Benjamin Brodie* reden zu hören. Wenn man den Krebs, sagt er, sich selbst überlässt, so werden allmählig die benachbarten Gebilde von diesem eingenommen, er wird geschwürig, und in der grösten Anzahl der Fälle bringt er den Tod drei bis vier Jahre nach dem Anfang der Krankheit, und zwar einen Tod unter furchtbaren Schmerzen und Blutungen, so dass es kaum eine schlimmere Todesart giebt als den Tod durch Brustkrebs. Hält man dieses fest, so kann man kaum anstehen, sich sogleich für das Ausschneiden des Krebses zu entscheiden, allein hier tritt die Erfahrung entgegen, denn die Operirten bleiben in der bei weitem grösten Anzahl der Fälle nicht 2 — 3 Jahre nach der Operation am Leben. Es scheint somit die Operation anstatt den Verlauf der Krankheit zu verlangsamen, ihn geradezu zu beschleunigen. Auserdem findet man, dass die Operation in allen Fällen nicht frei von Gefahr ist. So ist es gekommen, dass die erfahrenen Wundärzte, wie *Cline* u. *Sir Everard Home*, kaum unter irgend einem Verhältniss die Operation des Brustkrebses als nothwendig anerkennen wollten. Andere Wundärzte fahren fort, die Operation zu empfehlen und es fragt sich, unter welchen Verhältnissen ist die Operation angezeigt und nüzlich, und unter welchen ist sie durchaus ohne Erfolg und zu verwerfen?

Brodie bemerkt, dass der Erfolg der Operation sehr viel von der Eigenthümlichkeit des Falles und von der Art und Weise bedingt sei, wie die Operation ausgeführt werde. Er verlangt unter allen Dingen die gänzliche Entfernung der Brust, welche den Krebs enthält, indem er sagt, dass nach einer theilweisen Abtragung stets die Krankheit rükfällig werde, indem alles Gewebe eines einmal am Krebs erkrankten Organes nicht aufhöre, den Krebs hervorzubilden. Die Entfernung der ganzen Brust, bemerkt *Brodie*, sei ebenso leicht nicht, indem zu leicht irgend ein Theil vom Gewebe der Brust zwischen oder auf den Muskeln zurükbleibe, und den Rükfall der Krankheit begünstige, es könne auch leicht an der Haut ein Stük Brustgewebe zurükbleiben und ebenfalls den Rükfall begünstigen. Man solle deshalb die Schärfe des Messers stets nach der Haut richten und ja alles krankhaft erscheinende Fett entfernen.

Von besonderm Gewicht hält *Brodie* die Unterscheidung der Brustkrebse in zwei Arten, 1) in solche, wo die Brustdrüse selbst in die Krebsmasse verwandelt zu sein scheint, u. wo somit die Krebsmasse nicht von dem übrigen Gewebe genau abgegrenzt ist; und die zweite, wo eine skirrhöse Geschwulst in das anscheinend gesunde Gewebe der Brust eingelagert zu sein scheint. Hier ist die Krebsgeschwulst ganz genau abgegrenzt.

In der ersten Art, wo die Geschwulst nicht genau abgegrenzt ist, und wo die Umwandlung des Brustdrüsengewebes in wirkliches Krebsgewebe statt findet, hat die Operation nicht allein keine dauernde Heilung zur Folge, sondern beschleunigt sogar den Verlauf der Krankheit. Die Kranke stirbt inerhalb 2 — 3 Jahren, und wahrscheinlich an einer Ergiessung von Flüssigkeit in die Höhle des Pleurasakes.

Ferner ist keine Aussicht auf Erfolg durch die Operation, wenn die Haut ergriffen ist. Die Theilnahme der Haut an der Krankheit spricht sich in verschiedenen Weisen aus: Zuweilen bilden sich skirrhöse Knoten in derselben hin und wieder, und zwischen ihnen befindet sich eine gesuude Hautstelle. Hier ist die Operation nie von Erfolg, denn man kann alle erkrankten Hauttheile nicht entfernen. Wo sich diese Form entwikelt hat, da ist der Fortschritt der Krankheit sehr rasch, und die Kranke stirbt in kurzer Zeit an Ergiessung in der Brust. Aber auch noch in anderer Weise erkrankt die Haut. Sie erscheint braun und verdikt, die Poren erscheinen unter der Loupe vergrösert, und man kann die Haut nicht zwischen den Fingern in Falten ziehen, wie dieses bei der gesunden Haut der Fall ist. Dieses ist eine sehr schlimme Krankheitsform. Ich habe dieselbe zwei bis dreimal beobachtet, und die Krankheit kam jedes Mal unmittelbar in die Narbe zurük, und die Operation schien den Verlauf eher beschleunigt, als verlangsamt zu haben.

Es kommt in diesem Falle nicht auf die Gröse und Ausdehnung der erkrankten Haut an; wo nur irgend, wie in dieser Weise, die Haut leidet, da ist sie der Siz der Krankheit, und das Messer theilt die anscheinend gesunde Haut, die aber in Wahrheit krank ist.

Eine häufige Wirkung der skirrhösen Geschwulst der Brust ist die Zusammenziehung der Milchgänge, welche von verschiedenen Richtungen herkommend, gegen die Brustwarze hin sich vereinigen; diese Zusammenziehung der Milchgefässe ist die Ursache der Einwärtsziehung der Warze. Diese erscheint vertieft, während die umgebende Masse um sie einen hervorragenden Wall bildet. Diese Einwärtsziehung der Warze hält *Brodie* für eine höchst ungünstige Erscheinung für den endlichen Krfolg der Operation; denn wenn die Warze einwärts gezogen ist, so ist dieses nach seiner Meinung ein Zeichen der mitleidenden Haut in ihrer Nachbarschaft, und wenn man sie nur sorgsam untersuche, so

finde man auch deutliche Anzeigen der vorhandenen Krankheit in ihr.

In manchen Fällen von Krebsgeschwülsten der Brust ist die Haut über die Geschwulst zusammengezogen, so dass sie in der Mitte ein Grübchen bildet. Wo dieses Grübchen besteht, da kann man nach *Brodie's* Erfahrung sicher sein, dass eine skirrhöse Geschwulst darunter liegt, u. beim Untersuchen wird der Finger sie darunter entdeken. Auch dieses Hautgrübchen hält *Brodie* für eine Hauptgegenanzeige der Operation, indem hier keine Aussicht auf eine daurende Heilung ist.

Wovon ist aber diese Erscheinung der Haut abhängig? Nach genauen Untersuchungen findet *Brodie* den Grund in einer Art skirrhöser Filamente, welche von der Geschwulst ausgehen und sich durch das Fett zur Haut erstreken. Solche Filamente sind $^1/_2$, $^3/_4$ bis 1 Zoll lang. Das Grübchen ist deshalb ein gewisses Zeichen, dass die Geschwulst schon die Haut in Mitleidenschaft gezogen hat.

Ferner erwähnt *B.* der Anschwellung der Achseldrüsen. Wenn diese mehr verhärtet als entzündet seien, so seien sie Zeichen gegen den guten Erfolg der Operation. Ebenso, meint dieser Beobachter, sei von der Operation kein Erfolg mehr zu erwarten, wenn die Brustmuskeln und Rippen von der Krankheit ergriffen seien. Sind bei dem Brustkrebse deutliche Zeichen des in inern Organen, in den Lungen, in der Leber, Milz oder sonst wo vorhandenen Krebses zugegen, so ist kein Erfolg von der Operation zu erwarten.

Auserdem hat man auf das Alter und die Konstitution Rüksicht zu nehmen. Hat eine alte Frau einen Krebs im ruhigen Zustand, so soll man ihn nicht ausschneiden, indem die Kranke an der Operation sterben, aber noch lange Zeit mit dem Krebs leben kann.

Nimmt man aber die Fälle mit den obigen Verhältnissen von der Operation aus, so bleiben nur wenige übrig, welche sie gestatten, und zugleich Aussicht auf eine daurende Heilung gewähren. Solche Fälle, in denen die Operation des Krebses zulässig ist, sind jene, in denen die Haut ganz gesund ist, die Warze nicht zurükgezogen, kein Grübchen in der Haut über der Geschwulst besteht, wo keine kranke Drüse in der Achselhöhle ist, u. kein Zeichen von einem zugleich in inern Organen bestehenden Krebs vorhanden ist, auch die unterliegenden Theile nicht leiden und wo der Kranke nicht in einem zu hohen Alter steht.

Auch in allen diesen Fällen hält *Brodie* noch nicht die Heilung für sicher, allein doch in einigen. *B.* führt nun einige Fälle auf, welche ganz junge und unverheurathete Personen betrafen, wo, wie er glaubte, ein wahrer Krebs bestand, und die Heilung daurend erfolgte. Es ist aber in diesen Fällen keineswegs so ganz sicher, dass ein Krebs vorhanden war. Es kann auch immerhin noch eine Krebs- oder fibröse Geschwulst hier bestanden haben und von *B.* für einen Krebs genommen worden sein. Es ist diese Vermuthung um so wahrscheinlicher, als es ihm nicht einmal einfällt, die unterscheidende Diagnose solcher Geschwülste hervorzuheben.

Sieht man von diesen Fällen ab, sagt *Brodie*, so giebt es noch eine andere Geschwulstart, in welcher die Operation der skirrhösen Geschwulst mit mehr Aussicht auf Erfolg unternommen werden kann. Es bildet sich an der Oberfläche der Brust eine harte Geschwulst, welche sich wie Skirrhus anfühlt, und wenn man sie einschneidet, wie Skirrhus aussieht, so dass man sie kaum anders nennen kann. Die Geschwulst scheint in keinem Zusammenhang mit dem eigentlichen Gewebe der Brustdrüse zu stehen, aber wenn man sie entfernt, so findet man, dass sie mit einer geringen Fläche an die Oberfläche der Brust befestigt ist. *B.* hat in dreien Fällen solche Geschwülste ausgeschnitten und das Brustgewebe nicht berührt auser an der Stelle, wo sie an der Oberfläche der Brust befestigt war. In allen diesen Fällen blieben die Kranken am Leben.

Der Skirrhus kann seinen Siz allein in der Warze haben. Diese Form, glaubt *B.*, müsse von dem Skirrhus der Brust selbst geschieden werden. Auch bei ihr habe die Operation eine bessere Aussicht auf Erfolg, als wenn sie beim Skirrhus der Brust unternommen werde. *B.* erzählt einen Fall von Skirrhus der Warze, welcher durch die Operation dauernd geheilt wurde, nachdem er mehrere Jahre schon bestanden hatte. Den zweiten Fall einer Krankheit der Brustwarze, welche *B.* für Shirrhus hielt, der schon geschwürig war, heilte er durch das Zincum muriaticum und das Kali causticum, indem er alles zerstörte, was noch skirrhös schien. Sie blieb nach der Zerstörung dieser Massen gesund.

Wenn nun auch, bemerkt *B.*, die Exstirpation nicht zu einer dauernden Heilung in der grösern Anzahl der Fälle wirksam sein kann, so fragt es sich, ob sie denn nicht zur Erleichterung sehr quälender Beschwerden mitwirken könne? Unser Beobachter bemerkt, dass dieses allerdings der Fall sein könne. *B.* erzählt nun zwei Fälle, in denen die Exstirpation das Leben verlängerte und in einem Falle die Beschwerden am Krankheitsort dauernd beseitigte, bis endlich die Lungen und die Pleura von der Krankheit

befallen wurden und den Tod herbeiführten. Ein dritter Fall betrifft einen Fungus haematodes, welcher auch durch die Operation für 2 Jahre entfernt wurde, wo dann die Krankheit in inern Theilen ausbrach und tödtete. So lehrt denn die Erfahrung nach *B.* Fälle kennen, in denen die Entfernung der krankhaften Geschwulst sowohl zur Erleichterung der Beschwerden, als zur Verlängerung des Lebens hinwirkte. Woran diese Fälle zu erkennen, hat *B.* nicht näher erörtert.

B. bemerkt nun, dass die Operation keinesweges ganz gefahrlos sei. Viel werde die Gefahr der Operation bedingt von dem Operationsverfahren, von der Behandlung vor u. nach der Operation. Für ein groses Uebel betrachtet er den grosen Blutverlust unter der Operation. Besonders sei die Operation gefahrvoll in alten und solchen Personen, welche eine zarte und leicht erschütterbare Constitution besässen; gefahrvoll auch für jene Hysterische, welche einen kleinen Puls, kalte Hände und Füsse hätten.

Den Fungus hält *B.* noch weniger für die Operation geeignet als den Skirrhus. Werde er entfernt, so stürben die Kranken beständig am Fungus in den Lungen u. in der Pleura.

Zum Beweise, dass der Skirrhus, der Fungus und die blumenkohlartige Geschwulst nahe verwandt seien, führt *B.* den Fall an, in welchem die Brust einen Skirrhus, die Leber einen Fungus haematodes und die Gebärmutter eine blumenkohlartige Geschwulst enthielt.

Einen zweiten Fall führt *Brodie* aus der Praxis von *Home* an. Dieser schnitt in Beisein *Brodie's* eine harte Geschwulst aus den Bauchdeken einer Frau. Die Geschwulst wies sich bei näherer Untersuchung als Skirrhus aus. Nach einem Jahre erschien eine zweite Geschwulst in der Narbe, an der Stelle, wo die erste Geschwulst sass. Diese zweite grösere Geschwulst war ganz verschieden von der erstern und kein Skirrhus. *Brodie* sagt, sie sei fast dem Faserstoff des Bluts gleich gewesen, ohne Farbe, lamellirt; fast ähnlich der Spekhaut des entzündeten Blutes nur leicht organisirt. Die Geschwulst kam zum dritten Mal wieder, u. die Kranke starb. Jezt erschien die Geschwulst selbst, sowie die Nebengeschwülste in den übrigen Unterleibseingeweiden vollkommen dem Markschwamm od. Fungus haematodes ähnlich.

Brodie macht darauf aufmerksam, wie lange das Leben mancher Kranken, welche am Skirrhus der Brust litten, noch fortbestehen könne. Er kannte eine Frau, welche 15 und eine zweite, welche 25 Jahre daran litt. Diese lezte starb zulezt an dem hinzugetretenen Krebse in den Lungen und in der Pleura.

Aus allen diesen Thatsachen ergiebt sich aber, dass der Krebs der Brustdrüse selten durch die Operation geheilt wird, und mit Recht bemerkt *Brodie*: wenn ein Wundarzt mir sagt, dass er mit besonderm Erfolge die skirrhösen Geschwülste exstirpirt habe, so habe ich Zweifel an seiner guten und genauen Diagnose. Ein Wundarzt sagte zu *B.*, dass er 10mal den Skirrhus der Brust operirt habe, und dass in keinem Falle ein Rükfall erfolgt sei; um ihn davon zu überzeugen, veranlasste er ihn, einen zur Operation bestimmten Fall zu untersuchen. *B.* untersuchte und fand, dass der Kranke an einem chronischen Abscess und nicht an Krebs litt.

Hawkins bespricht in einer Vorlesung den Krebs der Brüste. Veranlassung dazu gab

eine 44jährige Kranke, welche eine harte Krebsgeschwulst oberhalb der Brust zeigte, wobei die Drüse selbst wenig zu leiden schien. 3 Axillardrüsen waren dagegen sehr geschwollen und hart. Die Geschwulst der Brust war schon geschwürig. Die Kranke leitete ihr Leiden von einem Stoss auf diese Stelle her. Sie sah schwach und alt aus, litt an kurzem Athem, Morgen-Husten und vermindertem Athmungsgeräusch beider Lungen. Sie hatte seit 14 Monaten das Zimmer nicht mehr verlassen u. stillte ihr Kind seit einer Woche.

Hawkins bemerkt, dass ihm mehrere Fälle bekannt seien, wo wie hier, die Kranken, welche an Krebs der Brüste und der Gebärmutter litten, schwanger wurden. Er erwähnt noch einen Fall, in welchem der Krebs in der einen Brust sich befand, während das Kind an der andern gestillt wurde. Dass aber Milch in der wirklich an Krebs leidenden Brust abgesondert wurde, findet Ref. weder in diesen noch in irgend einem andern Falle erwähnt. Dieses kann aber auch nicht möglich sein wegen der Veränderung, welche die Milchgänge in Folge des Krebses erleiden. *Hawkins* bemerkt, dass nach seinen Beobachtungen der Krebs der Brüste häufiger bei verheiratheten als bei unverheiratheten vorkomme. Wo die Operation nothwendig ist, räth er zum Entfernen der ganzen Brust. Er ist gegen die schwächende, rein antiphlogistische Behandlung der Krebsgeschwülste, indem er behauptet, dass dadurch das Wachsthum der Krebsgeschwulst und die Krebsdyscrasie sehr befördert werde; er empfiehlt dagegen ein mässig und mild nährendes Verfahren und reichlichen Gebrauch des Sassaparillenthees. Hiemit behandelte er auch die obige Kranke, welche dadurch ein besseres Aussehen erhielt, ihre Schmerzen verlor, und fast auch den Husten.

Albers erörtert die Diagnose des Krebses der Brüste. Diese haben alle Krebsformen, welche in den übrigen Organen und Theilen vorkommen; ja der Krebs der Brüste ist in

seinen äusern Formen noch mannigfaltiger. In ihnen kommt der Krebs häufig in Blasenform vor, was auser den Brüsten nur noch in den Hoden der Fall ist. Brustkrebse zeigen sich häufig unter einer Form, die andern Geschwülsten angehört. Die Geschichte der Krebskrankheit weist nach, dass die Excremente noch gar nicht untersucht sind, dass das Blut in diesen Leiden noch einer genauern Würdigung bedarf. Ueber die örtlichen Verhältnisse dieser Geschwulst ist folgendes ermittelt:

1) Die Krebsgeschwülste haben eine runde, ungleiche, oft längliche hökerige Form und fühlen sich deshalb knotig an. Stets fühlt man die Geschwulst deutlich begränzt, und nie durch allmählige Uebergänge sich in das normale Gewebe verlierend.

2) Diese deutliche Gränze nimmt man auch auf der Durchschnittsfläche wahr. Ueberall ist die Geschwulst scharf von den Fettzellen geschieden. Doch lässt sich die Geschwulst nie wie ein Balg ausschälen, sondern aus der normalen Brustmasse gehen Fasern in die Geschwulst hinein, welche deutliche Zellgewebsfasern sind, sich bis über den Geschwulstrand verfolgen lassen, und dann nicht mehr in ihrer frühern Form vorhanden sind. Auch in der Geschwulst begegnet man Fasern, welche die Geschwulst mit dem normalen Gewebe verbinden. Sie scheinen die gewöhnlichen Zellgewebsfasern zu sein, welche von der anwachsenden Geschwulstmasse theils zerstört, theils von derselben eingeschlossen in dieselbe aufgenommen wurden. Aus diesem Grunde, meint *A.*, hätten die Fasern auch nicht mehr ihren regelmässigen Verlauf, sondern seien knieförmig gebogen, von einander gedrängt, je nachdem mehr oder weniger eingelagerte Geschwulstmasse die Lage und Form gestört und die Ernährung verändert habe.

3) Die Geschwulst ist klein, beweglich; so wie sie gröser wird, wird sie unbeweglicher, theils weil sie sich dem Brustmuskel und den unbeweglichen Theilen mehr annähert, theils weil sie mehr und mehr mit der Haut verwächst. Die Brustkrebse, welche *Albers* untersuchte, waren alle mit der Haut verwachsen. Die Geschwulst selbst scheint sehr häufig in der Nähe der Haut zu entstehen, weshalb der wirkliche Krebs auch bald die Form der Drüse verunstaltet. Er bildet selbst einen fühlbaren Höker, was besonders beim harten Krebs auffällt, bei welchem die Brustdrüse abmagert. Skrofulöse Geschwülste von derselben Gröse, wie sie oft der Krebs zeigt, selbst wenn mehrere zugleich vorhanden sind, bedingen keine Verunstaltung der Brust, noch viel weniger eine besondere Abmagerung.

4) Die Haut, in welcher die Krebsgeschwulst verwachsen ist, ist geschwunden, u. an der Stelle ihres Gewebes ein Gewebe abgelagert, welches jenem der Krebsgeschwulst ganz nahe kommt; die Haut ist in gleichem Verhältniss geschwunden, als das Gewebe der Geschwulst sich ihr nähert. Die Geschwulst reicht in einzelnen Fällen bis unter die Epidermis, welche zulezt durch den Druk zerstört wird.

5) Die Krebsgeschwülste fühlen sich klein und sehr hart an, und dieses beruht zum Theil darauf, dass das Gewebe, woraus die Geschwulst gebildet ist, ungleich fester und dichter ist als das umgebende Fettgewebe der Drüse. Dieses ist selbst beim Mark- u. Blutschwamm der Fall.

6) Die Krebsgeschwulst entwikelt sich gerne in der Richtung nach der Brustwarze, indem sie die Milchgänge verdrängt und ihnen folgt. Die Brustwarze verändert deshalb ihre Form; entweder ist die Warze eingezogen, die Stelle, an welcher sie sizt, vertieft, was man beim harten Krebs so oft findet, oder die Warze ist vergrösert u. bildet eine beträchtliche Hervorragung von ungewöhnlicher Dike über die Drüse, und dieses ist beim Blutschwamm nicht selten der Fall. Diese Erscheinungen sind ungewöhnlich häufig beim Krebs vorhanden, fehlen aber, wenn sich der Krebs tief an der Basis, auf dem Brustmuskel entwikelt, was indess selten der Fall ist. Wo aber die Veränderung der Warze vorkommt, da ist die Krebsnatur der Geschwulst sehr wahrscheinlich. *Albers* beobachtete keine gutartige Geschwulst mit ähnlicher Veränderung in der Warze.

7) Es besteht die Krebsgeschwulst aus einem wirklich neugebildeten Gewebe. Die Krebsformen, welche man zum weichen Krebs, zum Markschwamm rechnet, lehren, dass ihr Gewebe von dem normalen Gewebe ganz verschieden ist: 1) in dem normalen Gewebe sind die Zellen mehr übereinstimmend gebildet, und man findet viele nebeneinander von derselben Gröse und Beschaffenheit; in dem neugebildeten Krebsgewebe ist die Gröse u. Form der Zellen höchst ungleich. Sie sind auserdem durch ein reichliches Stroma geschieden. 2) Die Form und Beschaffenheit der Zellen selbst ist weit weniger beständig im Krebsgewebe als in dem normalen. Es kommen in jenem viele kernlose Zellen neben den Kernhaltigen vor. Die Fasern sind in den Krebsgeschwülsten stets zarter und feiner, und bald nach ihrer vollständigen Erscheinung wieder endend. In keinem normalen Gewebe ist eine so grose Masse Fett

vorhanden, als in den Krebsgeschwülsten. Beim Durchschnitt der Krebsgeschwulst der Brust findet man entweder eine ganz gleiche Gewebsbildung, die dem unbewaffneten Auge sehr zart, milchartig vorkommt, oder eine ungleiche Gewebsbildung; neben einer gekörnt aussehenden Masse findet man Balken und Streifen, die sich durch Festigkeit und Glanz von dem übrigen Gewebe unterscheiden. Das erstere ist im Mark- und Blutschwamme, das leztere im harten Krebs der Fall. Die microscopische Untersuchung ergiebt, dass die gekörnte Masse grösere, die bandartige kleinere Zellen derselben Form enthält. Macerirt man eine solche Geschwulst, so fällt nach einigen Tagen die gekönte Masse aus, während die feste bandartige Substanz als ein in Fächer getheiltes Gerüste fortbesteht. Jezt sieht man, dass von dieser balkenartigen Substanz äuserst zarte Fäserchen in die gekörnte Masse nach allen Richtungen hin eingehen, ohne sich gegenseitig begegnend zu verbinden. Aus allen Krebsen der Brustdrüse, welche *A.* untersuchte, liess sich ein Saft ausdrüken, welcher dieselben microscopischen Zellen enthielt, als die Geschwulst. Diese Zellen indess waren nie zahlreich, auch nicht alle gekörnt, die meisten klein und rund schienen noch nicht die ihnen zustehende vollständige Entwiklung erlangt zu haben. Die grösere Masse der Flüssigkeit war gleichmässig durchsichtig und stark eiweisshaltig.

8) Häufig begegnet man in den Krebsgeschwülsten Fettmassen, welche in der Form von Stearintafeln vorhanden sind.

9) Einen auffallenden Unterschied zeigen die Krebsgeschwülste in der Anordnung und Vertheilung des ihnen zuständigen Gefässsystems. Im Allgemeinen ist ihre Peripherie blutreich, mit grosen Venen durchzogen, im Inern sind sie gefässarm; die Venen aber überall gröser als die Arterien.

10) In dem Krebse herrscht das Eiweiss und Fett vor, und der Leim steht zurük. Dieser fehlt in manchen Geschwülsten ganz.

11) Auch die Beschaffenheit des umgebenden Drüsengewebes ist zu beachten. Beim harten Krebs ist das Fettzellgewebe an Menge mehr normal, aber tief, oft schmuzig gelb.

12) Der Krebs liebt es, nur eine Brustdrüse zu befallen; seine Recidive kommen stets in der einmal erkrankten Drüse wieder. Doch atrophirt die gesundbleibende in hohem Grade. Der Brustdrüsenkrebs verbreitet sich auf die lymphatischen Gefässe und Drüsen der Achselgegend und des Halses; es entwikeln sich secundäre Skirrhen und Markschwämme der Pleura und Lungen, selbst des Herzbeutels. Hierauf beruhen die Athembeschwerden und der Husten, welche im Zeitraum des offenen Krebses sich einfinden. In dieser Zeit entwikelt sich der Krebs sogar in den Rippen. Auch selbst in diesen benachbarten Theilen lässt sich eine Fortpflanzung der Krebsmasse in der Continuität nicht überall nachweisen. Es liegen meistens gesunde Gewebe zwischen den benachbarten vom Krebs ergriffenen Theilen, auch sind die Gefässe zwischen den so erkrankten Theilen dem Ansehen nach normal beschaffen.

Tanchou hat dem Krebse der weiblichen Brust eine besondere Schrift gewidmet, in welcher er die in französischen Zeitschriften niedergelegten Fälle von gelungenen Krebsheilungen zusammenstellt, und eine geringere Anzahl eigener Beobachtungen hinzufügt. Die Schrift ist eigentlich eine in Beispiele übersezte Therapie des Krebses, wie man sie in den Handbüchern deutscher und französischer Sprache findet. Man findet darin Fälle von Heilungen durch antiphlogistische Mittel, Belladonna, Digitalis, Vitalba, Mercur, Gold, Arsenik, Cicuta, Ledum acre und Compression. Nicht minder sind mehrere Fälle von Naturheilungen durch Brand mitgetheilt. Bei der Beurtheilung dieser Fälle liegt die Schwierigkeit darin, dass man nicht weiss, ob man einen wirklichen Krebsfall vor sich hat oder nicht. Man kann deshalb auch nicht beurtheilen, ob man einen Krebs geheilt hat oder nicht. In allen jenen Fällen fehlt es an der Genauigkeit in der Feststellung der Diagnose. dadurch, dass man bemerkt, eine Geschwulst sei hart, hökerig, umschrieben, verursache schiessende Schmerzen, ist noch nicht erwiesen, dass sie eine Krebsgeschwulst sei. So verhält es sich aber in den meisten, wo nicht in allen der angeführten geheilten Krebsfälle. Da nun die Diagnose zweifelhaft ist, so lässt sich auch nicht nachweisen, wie der Verf. gethan zu haben glaubt, dass durch die genannten Mittel wirkliche Krebskranke von ihrem Leiden befreit worden seien. Der Leser wird deshalb auch nachstehende Schlüsse, welche der Verf. aus seinen Untersuchungen und Mittheilungen herleitet, zu würdigen wissen.

1) Dass der Krebs nicht stets unheilbar sei.
2) Dass, wenn man denselben auch nicht heilen könne, man doch Mittel besize, um seine Zufälle zu mässigen, seinen Verlauf aufzuhalten, und selbst in den verzweifeltsten Fällen das Leben des Kranken zu verlängern.
3) Um diese Erfolge zu erlangen, müsse man die verschiedenen Heilmittel dem Alter, Temperament, und dem ganzen Komplex von Zuständen entsprechend

wählen, unter denen der Kranke sich befinde.

4) Dieses Verfahren, meint der Verf., sei viel rationeller als die Methoden, welche man in unsern Tagen gegen den Krebs anwende.

Zwei Verfahrungsweisen, welche der Verf. theils neu einführt, theils verbessert, bedürfen hier einer besondern Erwähnung.

1) Gegen den harten Krebs, welcher noch von der Haut bedekt ist und nicht verschwärt, empfiehlt er die subcutane Incision. Durch diese Incision beabsichtigt der Verf. einen doppelten Erfolg: a) die Gefässe und Nerven, welche zu der Geschwulst hingehen, und sie beleben und versorgen, von der leztern zu trennen, um dadurch ihre Ernährung und Fortpflanzung auf andere Theile zu hindern. b) Soll in der Operation die Geschwulst zerstükelt werden, um so die Resorption derselben zu befördern. Es ist somit derselbe Vorgang, welchen der Verf. hier in Anspruch nimmt, welcher bei dem grauen Staar vor sich geht, wenn er in der Keratonyxis zerstükelt wird.

Der Verfasser führt zwei Fälle (freilich mit zweifelhafter Diagnose. Ref.) auf, in denen er dieses Verfahren in Anwendung brachte. In dem ersten Falle führte der Verfasser vorzugsweise das Verfahren zwischen der Achselhöhle und der kranken Geschwulst aus, um die Gefässe, Nerven, welche sich oft als fibröse Stränge beurkunden, die man als Vorläufer der Anschwellungen in dieser Gegend kennt, zu durchschneiden. In dem zweiten Falle wirkte er vorzugsweise gegen die bänderartigen Stränge, welche sich vom Brustbein aus gegen die Geschwulst hin verbreiten. Zulezt wurde die Geschwulst, wie hart sie auch war, in ihrer ganzen Dike, in Breite und Länge in der Absicht durchschnitten, durch Hervorrufen einer schleichenden Entzündung die Resorption zu befördern.

Beide Fälle hatten offenbaren Erfolg nach der Operation, wie der Verf. angiebt. Zu dieser Operation wird ein gewöhnliches langes Tenotom verwendet.

2) Das Verfahren gegen den Krebs, welches *Tanchou* la methode pulvero- topique nennt. Er versteht darunter einen kleinen Apparat, bestehend aus einem Stük Gummitaffent, wodurch man beabsichtigt, die Ausdünstung zu hindern, sodann die Wärme zu erhalten, die zur Absorption nothwendig ist, und die Kleider gegen die Wirkung der Arzeneien zu schüzen; 2) aus einer Lage baumwollener Watte, welche man mit dem gepulverten Heilmittel bestreuet; 3) aus einem Stük sehr feinem Gaz, Mousseline, um das leztere vom Herabfallen zu hindern.

Die Arzeneien soll man alle 8—10 Tage erneuen. Welche Arzeneien man auch anwende, man wird nach dem Verfasser beobachten, dass sie ebensogut ins Blut übergehen, als auf allen andern bekannten Wegen eingeführt. Damit die Stoffe und der Verband stets mit derselben Deke in Berührung bleiben, wird das Ganze mittelst Bänder, welche über und unter der Achsel hergehen und sich auf dem Rüken kreuzen, befestigt. Die Bänder selbst gehen von vier Punkten des Gummitaffets aus. *Tanchou* führt nun mehrere Thatsachen an, welche zu Gunsten dieser Methoden bei der Behandlung verschiedener Krankheiten der Brüste, wie in den Neuralgien, welche sich zur Zeit der Periode einstellen, zeugen. Auch wandte er dieses Verfahren bei einer grosen Anzahl von Geschwülsten dieser Theile an, die er, bevor er dieses Verfahren kannte, nach seinem Ausdruk, würde ausgeschnitten haben, die er aber durch dieses Verfahren ganz stationär machte.

Er führt unter andern den Fall einer Frau an, welche schon zweimal von *Blandin* operirt war, zwei Geschwüre in der Achselgegend, und viele Knoten in der rechten Brust trug; ihre Farbe war gelblich u. kachektisch. Nach der Anwendung der Methodus pulvero-topica heilten die Geschwüre, die Hautfarbe wurde normal. Auch waren die Schmerzen geschwunden, als die Kranke ihre Besuche bei ihm einstellte.

T. führt noch einen zweiten Fall an, in welchem diese Methode von Erfolg gekrönt war und bezieht sich sodann auf vier Fälle aus der Praxis der Aerzte *Maurial*, *Francois*, *Macarteau*, *Raymond* u. *Hermel*, welche zum Theil mit solchem Erfolg behandelt wurden, dass die Geschwülste gänzlich schwanden.

Das Pulver, welches *T.* anwandte, bestand zu $^3/_4$ oder zu $^5/_6$ aus dem Pulver der Althaeawurzel, Amylum oder Lycopodium. Das Uebrige ist Arzenei, welche man je nach den Umständen wählt, wie Jod, gebrannter Kalk, Tart. stibiat., Calomel, Ferrum carbonicum; leztere haben den Nachtheil, die Epidermis zu troknen. Belladonna, Campher, Cicuta, Digitalis, wo Schmerzen zu beruhigen sind. Waschungen mit Alcohol oder mit Auflösungen von ätherischen Oelen beseitigten Schmerzen u. Neuralgien der Brust.

Im Ganzen scheint *Tanchou* diese Pulver nur in der Absicht anzuwenden, um die Resorption der Geschwulst zu befördern. Er hält somit bei allen diesen Methoden fest, dass der Krebs nur ein örtlicher Krankheitszustand sei, welcher erst später das allgemeine Leiden herbeiführe. Er redet deshalb auch der Compression das Wort, räth aber, welches Verfahren man auch einschlage, bei

jedem auszudauren, u. der hartnäkigen Krankheit Festigkeit entgegenzusezen.

Smith beobachtete einen Krebs, welcher in Achseldrüsen und Brustdrüse fast eine gleich forsgeschrittene Entwikelung zeigte. Es schien, dass bei der 34jährigen Frau die Achseldrüsen schon lange an der Krankheit litten, als die Brustdrüse secundär erkrankte. Sollte hier nicht die Krankheit doch zuerst in der Brustdrüse aufgetreten, und die spätere in den Achseldrüsen eine raschere Entwikelung genommen haben? Ref.

Den Fall, in welchem zu dem Brustkrebse einer Frau sich der Krebs der Leber hinzugesellt hatte, nachdem der Brustkrebs einige Jahre hindurch bestanden hatte, theilte *Fletcher* in der Birminghamer pathologischen Gesellschaft mit.

Lesauvage theilte einige, ihrer Seltenheit wegen ganz einzeln stehende Beobachtungen über den Cancer eburneus der Mammae mit. Bekanntlich hat *Alibert* unter diesem Namen Geschwülste der weiblichen Brust verstanden, welche mit den übrigen Geschwülsten dieses Organes weder nach ihren Zufällen, noch nach ihrem Ausgange und nach ihrer Structur Aehnlichkeit darbieten. Ganz verschieden von den Bildungen, welche sich durch einfache cellulöse Aushauchungen bilden und sich auf Kosten der benachbarten Organe, die sie zusammendrüken, vergrösern, bildet sich der Cancer eburneus, wie der Scirrhus, ganz auf Kosten des Zellgewebes, und vergrösert sich, indem er dieses Gewebe, wo es ihn umgibt, in sich aufnimmt. Auser dieser Eigenthümlichkeit hat dieser Krebs noch das Besondere, dass er nie in Verschwärung übergeht. *Lesauvage* theilte dem Professor *Alibert* die Beobachtungen mit, nach welchen dieser die Varietät der Krebse, den Cancer eburneus in seiner Nosologie naturelle aufstellte. Allein es ist schwer nach einer Beobachtung alle Zufälle einer neuen Krankheitsgattung genügend aufzustellen. Deswegen werden die 4 neuen Beobachtungen, sagt *Lesauvage*, welche er in seinen Memoirs gesammelt habe, dazu dienen, die Angaben *Alibert's* zu berichtigen, und sie werden zugleich darthun, dass die Tumores eburnei mit keiner Art des Krebses Aehnlichkeiten haben, u. folglich mit Unrecht als „Krebs" bezeichnet werden. Nie fand *Lesauvage* diese Geschwülste in andern Organen; auch Professor *Alibert*, welcher den Cancer eburneus auch bei Männern und in andern Organen wollte gefunden haben, als in der Brust, führt keine eigene, dafür zeugende Beobachtung auf.

Diese Geschwülste können am leichtesten mit dem Scirrhus verwechselt werden. Wie der Scirrhus lagern sie im Zellgewebe, und bilden durch eine Art Anziehung seinen Mittelpunkt, verdichten sich dann, u. bedingen sodann die ganz eigenthümliche Umbildung. Aber man wird beständig die eburne Geschwulst vom Scirrhus unterscheiden durch die Härte ihres Gewebes, ihre gleichmässig abgerundete Durchschnittsfläche, durch den Mangel an Schmerz in ihrem Centrum und durch den Mangel an Neigung zur Eiterung. In der dritten Beobachtung *Lesauvage's* ist zwar eine über die ganze Oberfläche der Brust verbreitete Verschwärung vorhanden; allein diese ist dem Verlauf der Krankheit eigentlich fremd. Sie trat ein in Folge einer Hautentzündung, welche brandig wurde, u. dieses Ansehen hat sie beibehalten, ganz verschieden von der allmähligen Umwandlung, welche der Verschwärungsvorgang in den Krebsgeschwüren herbeiführt.

In der fünften Beobachtung findet man ein groses Krebsgeschwür, aber man sieht auch unten hin eine eburne Masse, welche völlig eine Grenze sezt dem Krebsgeschwür, und selbst ganz unverlezt ist. Das Geschwür selbst ist entstanden nach wiederholter Anwendung des Causticums.

Die Unempfindlichkeit des Tumor eburneus ist einer seiner hauptsächlichsten Kennzeichen. Dieser Unempflndlichkeit wegen erregt er auch meistens keine Besorgnisse, so lange er in der Brust begränzt ist. Erst wenn die Krankheit sich gegen die Achselhöhle und gegen den Hals hin verbreitet hat, und den Plexus axillaris und cervicalis drükt, verursacht sie oft lebhafte Schmerzen. Eben der Druk auf die Ganglien und die Lymphgefässe der Achselhöhle bedingt eine Anschwellung des Gliedes, welche oft auserordentlich gros werden kann. Allein die ganze Anschwellung besteht nur in einer serösen Infiltration, u. nimmt nie den Character der Verhärtung an, wie *Alibert* anzudeuten scheint. Aber in diesem Zeitpunkt nehmen die Zufälle mit Schnelligkeit zu. Die Oppression steigt, die Verdauungsthätigkeit wird mehr u. mehr gestört.

Man sieht wohl ein, dass die Therapie einer kaum bekannten Krankheit noch ganz aufzufinden ist. Die Anwendung einiger Arzneien war bisher ganz erfolglos.

Krebs der Brustdrüse eines Mannes.

Zu den bereits bekannten nicht häufigen Fällen von Krebs in der Brustdrüse des Mannes fügt *Blandin* in diesem Jahre eine neue Beobachtung, in welcher der Krebs des Organes ungewöhnlich gros war, und durch die Operation entfernt wurde. *Blandin* fügt hin-

zu, dass der Krebs in der Brustdrüse des Mannes viel häufiger rükfällig werde, als in der Brustdrüse des Weibes; auch ist die Brustdrüse nicht ganz vom Krebs eingenommen, indem gewöhnlich noch einige Drüsenkörner von der Krankheit frei sind. Die Ursache dieser Erscheinungen weiss *Blandin* nicht anzugeben.

Magenkrebs.

Nach Dr. *Halla* in Prag sind örtliche, jedoch keineswegs allen Fällen von Magenkrebs zukommende Symptome 1) Geschwulst: in 10 unter 13 Fällen war zu einer gewissen Krankheitsperiode theils in der obern oder mittlern Bauchgegend, theils in einer der Rippenweichen, gewöhnlich der linken, eine fast Gänsei grose, bald gleichförmige, bald unebene und hökerige, den Perkussionston dämpfende Geschwulst zu entdeken. In 6 Fällen war diese mit der Leber in festem Zusammenhang; bei den übrigen Kranken zeigte sie sich allseitig abgegrenzt, verschiebbar, und änderte je nach den Bewegungen des Magens bei der Verdauung verschieden die Lage. In den 2 Fällen von Krebs der Cardia wurde nie eine Geschwulst gefühlt, sie blieb hinter dem Hypochondrium verborgen; doch war auch der Pylorus in manchen Fällen erst in der spätern Zeit der Krankheit fühlbar. Dieses war insbesondere der Fall bei dem geringern Umfange des Krebses, hohem Stand des Pylorus, vorzüglich bei Anwachsung desselben an die Leber, zumal wenn diese einfach hypertrophirt war, und so die Magengeschwulst überdekte.

2) Epigastrischer Schmerz; doch auch dieser war nicht jedesmal vorhanden, nicht immer lancinirend, oft nur mehr undeutlich dumpf, drükend, manchmal in der Form von Magenkrampf wiederkehrend und in unbestimmten Zeiten erscheinend. Ref. hat hiebei zu erinern, dass es Fälle von Krebs gibt, in denen vom Anfange bis zum Ende hin der Schmerz in der Magengegend fehlt.

3) Appetittlosigkeit, Aufstossen, Uebelkeiten erschienen erst sehr spät; verschiedene Gerichte wurden stets mehr oder minder gut vertragen.

4) Erbrechen war beständig nur bei Verengerung des Pförtners zugegen, in mehreren Fällen hörte es die lezte Woche vor dem Tode auf, was *Halla* von der Schmelzung des Markschwammes und der dadurch hergestellten Durchgängigkeit des Pförtners herleitet. Der von *Krieg* als sicheres Zeichen angegebene süsse Geruch des Mundes wurde nicht beobachtet.

In einem Falle trat der Magenkrebs anfangs unter der Form eines viertägigen, dem Chinin sowohl als dem Arsenik hartnäkig widerstrebenden Wechselfiebers auf, wozu später Ascites u. Anasarca trat. Auser diesem kam Wassersucht nur noch bei einem 55 Jahre alten an einfachem Magenkrebs leidenden Kranken vor. Bei beiden wies die Sektion auser erweichtem Pyloruskrebs noch Verwachsung des Herzbeutels mittelst einer tuberculös gewordenen Exsudatschichte ohne Atrophie der Kammerwandungen nach. Bei beiden fand man nebstdem Tuberkeln in den Lungenspizen, tuberculöse Infiltration der Bronchial- u. Mediastinaldrüsen, Cysten in den Nieren u. Colloidbälge in der Schilddrüse. Solche Lungenleiden in Verbindung mit Magenmarkschwamm wurden in 3 Fällen beobachtet.

Referent hat diese Verbindung ebenfalls beobachtet, wie er in seinem Aufsaze über Magenmarkschwamm, Med. Correspondenzblatt Bd. I, bereits angab. Die Lungenkörper schienen äuserlich den Tuberkeln ähnlich, bei der microscopischen Untersuchung ergab sich, dass sie aus Zellen gebildet waren, wie der Krebs sie zeigte.

Den Magenkrebs beobachtete *Halla* 15 Mal und zwar 6mal bei Männern und 9mal bei Weibern. Erstere waren 33, 45, 50, 50, 56, 72, lezterere 54, 54, 55, 56, 60, 66, 70, 71, 82 Jahre alt, in der Regel somit nach dem 50sten Jahre. Alle starben 3—10 Monate nach dem ersten Auftreten deutlicher Symptome. In 13 der eröffneten Leichen fand man Infiltration, 10mal im Pylorustheile des Magens, 3mal im Grunde u. Mitteltheile desselben. In den Fällen stark verengter Pförtneröffnung war der Magen oft bis um das Doppelte erweitert, während im Gegentheil in den 2 Fällen von Krebs des Mitteltheiles und Grundes der unterhalb befindliche Magentheil bis auf Faustgröse verkleinert war. Die Ausdehnung der Infiltration reichte von der Gröse eines Kreuzerstükes bis zu jener einer Handfläche, war bald an einer, bald an der andern Seite, bald an beiden Seiten des Magens, den sie gürtelförmig umgab. In einem Falle mündete ein durchbohrendes Geschwür mit zwei feinen Fistelöffnungen in der Bauchwand, an die es angewachsen war, nach ausen. Die Kranke lebte damit mehrere Wochen. Eingebrachte Farbestoffe waren in der aussikernden Flüssigkeit nicht zu erkennen. Die Infiltration erschien in allen Fällen als Markschwamm; nur in einigen Fällen kam zugleich fibröser Krebs vor. Der Magen enthielt theils Speisereste, theils abgestossene Partikeln des Markschwammes, theils Blut,

Jauche zu einer schmuzig grauen bis chocoladefarbigen Flüssigkeit vermischt. Das Blut ergoss sich aus den schwammigen Wucherungen oder angenagten Stellen der Magenschleimhaut. Einmal war beim einfachen Magen- und einmal beim Leber-Magenkrebs durch Umsichgreifen des Krebses auch der Pancreaskopf erkrankt, ja bei Fällen stark vorgerükter Erweichung des Markschwamms, bei ausgebildeten carcinomatösen Geschwüren waren auch die Mesenterialdrüsen ergriffen; zweimal traf man Haselnuss grose Ablagerungen in den Lungen, anderemal solche in der Milz ohne besondere Erscheinungen. Bei fast allen Magenkrebskranken waren dem Uebel ungünstige äusere Verhältnisse u. niederdrükende Gemüthsaffecte vorangegangen. Die Hälfte der Kranken war ehedem geistigen Getränken zu viel ergeben; drei hatten vor längerer Zeit an Wechselfieber gelitten. Der Verfasser liefert für diese allgemeinen Säze nicht den Nachweis in den Thatsachen. — Auch wäre es wünschenswerth gewesen, durch die genaueste anatomische Untersuchung den Nachweiss zu liefern, dass in dem einen Falle der Markschwamm mit dem fibrösen Krebse zusammen in demselben Individuum und in demselben Magen bestand. Ref. sind keine solche Fälle bekannt.

Sandwith erzählt den Fall eines Magenkrebses, welcher bei einem 40jährigen Manne von sanguinischem Temperament und mit krankhaft erhöheter Reizbarkeit vorkam. Es zeigten sich in der Magengegend Empfindlichkeit und zulezt eine sichtbare und fühlbare Geschwulst. Vorübergehende Gastrodynie u. Erbrechen. Die in der Nabelgegend befindliche Geschwulst klopfte deutlich und gab dem Ohre durch das Hörrohr ein vernehmliches Geräusch. Man hielt diese klopfende Geschwulst für eine Erweiterung der Aorta. Abmagerung und die abdominelle Gesichtsfarbe waren sehr entwikelt. Es erfolgte kurze Zeit nach dieser Untersuchung der Tod. In der Leiche fand man nur eine Niere, welche auf der Aorta lag. Zu dieser einen grosen Niere gingen zwei gewöhnliche Nierenarterien, und eine dritte aus der Aorta abwärts gehende senkte sich in der Mitte zwischen beiden in die Niere hinein. — Die kleine Curvatur mit Pförtner und Magenmund waren beträchtlich durch die Krebssubstanz verdikt.

In the british and foreign Review 1844 findet man folgende Mittheilung über die Zufälle des Magenkrebses:

Erster Zeitraum: blasse od. normalgefärbte Zunge; Mund klebrig, mit einem fauligen, od. bittern, sauren Geschmak; Mangel an Esslust; mühsame Verdauung, besonders des Festen; Unbehaglichkeit und Gefühl von Schwere ist beständig in der Magengegend, oder gar ein dumpfer und tief sizender Schmerz in dieser Gegend, der unter Druk zunimmt und besonders gefühlt wird, wenn der Magen leer ist, aber sehr heftig wird nach dem Genuss der Speisen; der Athem riecht ekelhaft; das Aufstossen ist sauer und äzend; viel Flatus. In einer spätern Zeit ist der epigastrische Schmerz mehr stechend, und periodenweise sich steigernd; zunehmende Verstopfung, Ekel mit Erbrechen von Wasser, oder von einer diklichen, zähen, sauern oder faden Flüssigkeit. Etwas später Aufstossen, von einigen Bissen der genossenen Speisen. Die Farbe wechselt, wird blass und erdfarbig.

Zweiter Zeitraum. Die Zufälle des ersten sind noch deutlicher ausgebildet; Ekel und Erbrechen nehmen vorzugsweise zu, und sind unter den übrigen Zufällen vorherrschend, wenn der Krebs seinen Siz im Pförtner hat; das Ausgebrochene ist dann von Zeit zu Zeit mit der schwarzen Masse gemischt. Abmagerung, Kraftlosigkeit und Hinfälligkeit nehmen zu; ein Gurren der Flüssigkeit in der Magengegend u. eine Geschwulst oder Spannung ist hier fühlbar; der Kranke hat keine freie Zeit mehr; das Leiden wird mehr u. mehr beständig; in keiner Krankheit ist der Gemüthszustand so das Gegenbild der Hypochondrie als in dieser; bis zum Todestag noch Gedanken an Genesung. Zuweilen ist freilich der Krebskranke mürrisch, besorglich für sein Selbst, aber nie im engern Sinne hypochondrisch. Der Puls ist nun besonders schwach u. langsam, die Haut kalt; es scheint an der Reaktionskraft zu fehlen, wodurch das Fieber möglich wird.

Krebs der Gedärme.

Einen Fall beobachtete *Halla*, einen zweiten theilt *Lee* mit.

Der Blinddarm und ein Theil des aufsteigenden Grimmdarmes waren sehr verdikt, und zeigten auf ihrer inern Fläche eine grose Anzahl geschwüriger Stellen; jedes Geschwür war umgeben von einem entzündlich erscheinenden Hofe und zeigte auf seiner Oberfläche eine unorganisirte weisse Schichte, welche fest anhing. In den verdikten Wänden des Darmes fand man eine grose Anzahl kleiner runder Geschwülste. Diese erschienen zuerst hart; schnitt man sie ein, so floss aus ihnen eine braune halbflüssige Masse. Die absorbirenden Drüsen des Meso-Colons der rechten Seite waren in ähnlicher Weise erkrankt.

Ref. kam vor einiger Zeit ein Krebs des Dikdarmes vor, welcher auser der Verdikung des Darmes und dem Geschwüre auf seiner inern Fläche, ebenfalls beträchtliche Anschwellungen der Gekrösdrüsen, und Krebsgeschwülste im Mesenterium zeigte, welches unmittelbar an den Darm grenzte. An einer Stelle war der Darm

durchbohrt und ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen dem Darm und einer Krebsgeschwulst des Darmes hergestellt, welche im Inern erweicht, ihren Inhalt in den Darm ergoss. Beachtenswerth sind die geringen Beschwerden, welche diese Krebsdegeneration begleiten; das Hauptsymptom war ein heftiger Durchfall fast ohne Schmerz, aber mit Abgang von Blut und Jauche verbunden, welcher mit der Andauer der Krankheit heftiger wurde und den Kranken allmählig in seinen Kräften u. Säften bis zum gänzlichen Hinschwinden aufrieb.

Krebs des Pancreas.

Einen Krebs des Kopfes des Pancreas, welcher diesen Theil so vergrösert hatte, dass er den Zwölffingerdarm in sich schloss, und eine Einschnürung dieses Darmtheiles unterhalb dem Pförtner bedingte, und einen Theil der Leber mit ergriffen hatte, legte *Fletcher* der Birminghamer pathologischen Gesellschaft zur Ansicht vor. Das Praeparat war der Leiche einer 52jährigen Frau entnommen, die einem langwierigen Leiden erlegen war. Sie hatte an Schmerz, zuweilen an äuserst krampfhaften Schmerzen in der Magengegend gelitten, die beim Druk zunahmen; die ganze Vorderbauchfläche war empfindlich; die Zunge war etwas troken und ihre Papillen ausergewöhnlich roth; Durst; Erbrechen aller Speisen 1/2 Stunde nach dem Essen; Geschwulst in der schmerzhaften Gegend, welche so klopfte als wenn ein Aneurysma vorhanden gewesen wäre; Blasebalggeräusch; besonders heftig war das Klopfen in der Rükenlage, weniger in der aufrechten Stellung; hartnäkige Verstopfung, trokene Ausleerungen; das Gesicht drükte das tiefe organische Leiden aus.

Leberkrebs.

Den Krebs der Leber beobachtete *Halla* 12 mal, stets unter der Form des Markschwammes; 7 Mal für sich, 5 Mal mit Magenkrebs. Der einfache Leber-Markschwamm erschien bei 9 Männern von 24, 28, 30, 39, 60 und 69 Jahren und bei einer Frau von 53 Jahren. Die Ursachen waren meist dunkel. Ein Kranker hatte ein schweres Wechselfieber im Militairdienste in Griechenland überstanden; 3 waren starke Trinker; bei einem sehr regelmässig lebenden jungen Beamten hatte sich ohne bekannten Anlass in der Leistengegend eine faustgrose Geschwulst erhoben, nach deren Ausrottung inerhalb Jahresfrist das Leberleiden sich entwikelte, wobei die von unzähligen, mit melanotischem Pigmente inigst durchdrungenen Markschwämmen durchsezte Leber über 12 Pfd. wog und fast bis an das Darmbein reichte.

Was den Verlauf der Leberkrankheit betrifft, so ist zu bemerken, dass in einem Falle die Krankheitserscheinungen 7 Jahre, in einem andern 3 Jahre und in allen über 1 Jahr dauerten, bevor der Tod erfolgte. In allen Fällen war der Umfang der Leber mehr oder weniger vergrösert und bei beträchtlicher Gröse die Rippenwand nach ausen gebogen. Wenn die Markschwammmassen, deren es bei einigen 40—50 von der Gröse einer Erbse bis zu der eines Apfels in diesem Organe gab, das Niveau der Leber überragten, so waren sie im Hypochondrium oder auch im Epigastrium fühlbar.

Zwei Fälle von Leberkrebs ausgenommen, hatte sich bei allen übrigen Ascites entwikelt; nur bei einem Kranken trat starke Gelbsucht ein, bei zweien leichte icterische Färbung; in allen diesen Fällen hatte der Markschwamm einen Druk auf die grösern Gallengänge geübt. Bei einfachem Lebermarkschwamm blieb der Appetit gewöhnlich gut, die Haut nicht besonders, wie beim Magenkrebs alterirt; sonst aber die Zeichen der Knebsdyscrasie, wenn auch minder deutlich als beim Magenleiden ausgesprochen. Fast alle Kranken klagten über reissende und schiessende Schmerzen in den Gliedmassen. Bei einem einzigen Kranken, einem 24jährigen Manne, den eine acute Pneumonie tödtete, gingen keine Zeichen von Leberleiden voraus, und doch fanden sich bei der Section, auser einer die linke Brusthöhle ausfüllenden, das Herz nach rechts verdrängenden, die grau hepatisirten, mit frischen Tuberkeln durchwebten Lungen zusammendrükenden Ausschwizung in der derben, fester gewordenen, nur wenig hypertrophirten Leber 12 Markschwämme von verschiedener Gröse, alle vollkommen eingeschrumpft, verkalkt, verheilt, zum Theil selbst noch einige Narben bildend. Sollten diese Geschwülste nicht vielmehr Lebertuberkeln gewesen sein? Ref. Noch in zwei andern Fällen traf man theils neben vollends entwikelten, theils noch fortschreitenden Markschwämmen mehrere bereits eingegangene in demselben Organe. Ref., welchem es bei zahlreichen Untersuchungen von Markschwammfällen nie gelungen ist, den geheilten Markschwamm anzutreffen, bedauert aufrichtig, dass *Halla* keine genauere Mittheilung über diese so wichtigen Narben dieser Krankheit mittheilt.

Smith zeigte der med. Gesellschaft zu Dublin die Form der Lebertuberkeln vor, welche *Farre* Tuberkeln dieses Organes genannt hat. Sie kamen in einer Frau vor, welche zugleich am Krebs der Gebärmutter litt. Die Lebertuberkeln waren die bekannte Form des Markschwamms, welcher in seiner äusern Hülle eine schwarze Masse enthält. Die einzelnen Geschwülste konnte man durch die Bauchdeken hindurch fühlen. Denn es ist die Weise dieser Markschwammknoten, sich am meisten in der Oberfläche zu entwikeln. Hier findet man die grösten, während die kleinern mehr in der Tiefe sich befinden. Die Tuberkeln hatten keinen centralen Ein-

druk, wie dieses die *Farre*'schen Abbildungen zeigen. Dieser centrale Eindruk kommt nur in den Formen vor, die weiss und fest sind, nicht dagegen in jenen, welche blau, ochsenaugenähnlich erscheinen und weich sind. Auch die Knoten in dem obigen *Smith*schen Falle waren theils weich, theils im Begriffe sich zu erweichen. Das Lebergewebe zwischen den Geschwülsten war von ganz normaler Beschaffenheit. Auser der Leber enthielten noch das Nez und die linke Fossa iliaca Tuberkeln. Die Geschwulst in dieser Grube zeigte eine knorpelartige Härte, eine Form, welche der Markschwamm im Unterleibe gar nicht selten zeigt. Ref. bedauert, dass man in England noch fortfährt, die Geschwulstform mit dem Namen der Farre'schen Tuberkeln zu bezeichnen, wodurch man anzudeuten scheint, dass man sie nicht gern als Markschwamm ansieht, als welche alle Welt sie betrachtet.

Eine verdienstliche Arbeit über das Carcinom der Leber lieferte *Meyer*. Nach der Untersuchung des frischen Carcinoms verhält sich dasselbe im Zustande frühester Entwiklung in der Leber, wie folgt:

Schon auf der Oberfläche der Leber lassen sich rundliche Erhabenheiten erkennen, die, wiewohl von ungleicher Gröse, doch im Inern völlig gleich entwikelt sind. Von der äusern Seite her werden sie blos mit der serösen Haut überkleidet, liegen aber nirgends frei in die Bauchhöhle hineinragend. Als charakteristisches Zeichen für die oberflächlichen Carcinome führt *M.* das eingesunkene Centrum bei runder Form auf. Er schliesst sich somit in seinen Beobachtungen jenen ältern *Farre's* an. Die Vertiefung in der Mitte scheint gleichsam aus Einschrumpfung hervorzugehen. Dasselbe erwähnt auch *Cruveilhier* (se creuser en godet au centre). Alle Geschwülste erscheinen völlig abgegränzt auf der Durchschnittsfläche u. von der Gröse einer Erbse bis zu der eines Apfels, ja bis zu Geschwülsten, welche die ganze Dike der Leber einnehmen. Die Geschwülste sind gelappt, wobei die Lappen strahlenförmig nach dem Centrum gerichtet sind. Die kleinsten Geschwülste sind etwas unregelmässig geformte Körner in die Lebersubstanz eingestreut, wobei das umgebende Lebergewebe entzündlich verdichtet ist. Sonst sind diese kleinsten Krebse den grösern im Inern vollkommen gleich. Der Durchschnitt zeigt eine mehr oder weniger gelblich-weisse Substanz. Diese in der Mitte vorwaltend hellere Substanz wird vielfach von einer mehr dunkeln, röthlichen unterbrochen; und zwar so, „dass zum Theil nur rundliche flache Grübchen von mehr oder weniger Umfang vorhanden sind, zum Theil aber diese Zwischensubstanz sich in gröserer Ausbreitung, überall mit rundlichen Begrenzungen, gleichsam durch die hellere Masse durchschlängelt und in dieselbe ausbuchtet." — Es lassen sich oft mit blosem Auge Streifen und Faserungen darin erkennen. Bei einem Durchschnitt bieten die Flächen beider Substanzen ein verschiedenes Niveau dar, und zwar erscheint die weisse über die röthliche etwas hervorragend. In keiner von diesen Geschwülsten, in den grösten wie in den kleinsten, findet man eine deutliche Erweichung. Es lässt sich weder mit dem Messer etwas wegschaben noch herausdrüken: das elastische Gewebe lässt beim Wegschaben über dasselbe einen Ton hören, den auch die Hand fühlt. Die Geschwulstmasse ist nur schwer zu durchbrechen und zeigt dann eine unvollkommene, unregelmässige, kurze Faserung, die übrigens besonders der dunklen Zwischensubstanz angehört. Diese leistet auch beim gewaltsamen Zerreissen mehr Widerstand als die weisse Substanz, weshalb der Riss immer ihren Rändern nachgeht. Nach *Meyer* bietet die ganze Geschwulst bei näherer Betrachtung folgende drei Punkte als beachtenswerthe dar:

1) die weisse Substanz,
2) die dunklere, derbere, zwischeneingelagerte Masse,
3) der die Peripherie der weissen Masse zunächst umgebende Theil, welcher sich beim Durchschnitt als Rand, an der ganzen Geschwulst aber als Umhüllung, Kapsel kund giebt.

1) Die weisse Substanz ist in der frühesten Zeit der Entwiklung vorherrschend, gleichmässig fest, elastisch und nirgends zeigen sich wirklich erweichte Stellen. Unter dem Microscope findet sich, dass die weissliche Substanz aus Zellen besteht, welche zu 2—6 zusammenliegen, die entweder einzeln bestehen oder auch mehrere in einer gemeinsamen Hülle eingeschlossen sind. Sowohl die einzelnen freien, als die unabhängigen zeigen gewöhnlich einen Kern, welcher selten fehlt, häufig aber in manchen Zellen doppelt ist. Nach *Meyer* giebt es auch Kerne ohne Zellen, welche sehr häufig sind und sich überall als Körner darstellen. Die Zellen zeigen eine verschiedene Gröse sowohl in derselben Geschwulst, als in den verschiedenen Geschwülsten derselben Leber.

Andere Elementartheile fand *M.* nie, namentlich auch nicht die von *J. Müller* beschriebenen geschwänzten Körper.

2) Die Kapselmasse umschliesst die Lappen des Krebses vollständig u. verliert sich nach ausen allmählig in das Lebergewebe.

Sie ist sowohl durch Dichtigkeit als durch Farbe von der angrenzenden weissen Substanz verschieden. Sie ist meist röthlich, bald heller, bald dunkler und nimmt in Wasser oder Weingeist gelegen einen weisslichblauen Schimmer an. Die Textur ist fibrös, ihre Faserstreifen verlaufen parallel mit den Contouren der weissen Substanz. — In frischen Geschwülsten ist diese Kapsel beständig, wiewohl sie nicht überall denselben Grad der Entwikelung zeigt.

Unter dem Microscope zeigt die Kapselsubstanz vorwiegend Fasern, die jedoch nicht gleichförmig gerade sind, sondern wellenförmig und in ihrer Continuität oft wie unterbrochen erscheinen. Die Fasern laufen nach einer bestimmten Richtung regelmässig neben einander; hie und da scheinen selbst Aeste abzugehen, indem man sieht, wie an einer fortlaufenden Faser eine andere sich astweise absenkt. Je mehr sich diese fibröse Substanz der weissen annähert, um so häufiger zeigen sich zwischen den Fasern jene schon früher erwähnten Zellen und Körner; diese beiden Elemente werden zulezt so häufig, dass die Fasern schwinden, und nun sieht man die reine weisse Substanz. Zulezt sieht man keine fortlaufende Fasern mehr, sondern nur kurze zwischen Zellen und Körner hineinragende Faserenden. Somit vermindern sich nach ausen die Zellen, nach inen die Fasern, beide bis zum gänzlichen Schwinden.

Zwischen den Fasern kommen einzelne Zellen vor, die sich durch ihre Deutlichkeit, ihr abgerundetes scharfes Hervortreten und ihre geringe Abweichung unter einander von jenen früher beschriebenen Zellen der weissen eingelagerten Masse unterscheiden. Diese Zellen zeigen fast alle einen deutlichen Kern.

In dem Zwischengewebe des Carcinoma's zeigen sich, was *Meyer* sonst nirgends sah, grose unregelmässige Zellen, oder eher Maschen von zellgewebsartigem Aussehen, welche dem Bilde des Carcinoma alveolare am meisten ähnlich sind. Dieses sah *M.* indess nur einmal, sonst fand er stets nur die gewöhnlichen Fasern und Zellen.

M. bemerkt, dass die erweichte und wieder verhärtete Masse durchaus keine Fasern, sondern nur Körner und Zellen enthalte.

Die microscopischen Untersuchungen des Ref. sind mit dieser Darstellung der Carcinom-Elemente am meisten übereinstimmend.

3) Die zwischen der weissen Substanz befindliche Masse. Zwischen der weissen Marksubstanz sieht man noch eine Zwischenmasse, die sich in verschiedenen Formen bald verästelnd, durch jene verbreitet, bald mehr oder weniger deutlich in flachen rundlichen Vertiefungen sie unterbricht oder auch in grösern Ausbreitungen in ihr vorkommt, jedoch gewöhnlich mit rundlichen Einbuchtungen. Diese Masse ist ungleich, an einer Stelle mehr, an der andern weniger vertheilt, und kommt an Farbe und Consistenz der peripherischen Masse ziemlich nahe, nur die rundliche flache Vertiefung ist mehr der Uebergangsmasse von der fibrösen in die weisse Substanz angenähert. Jener zeigt sie sich auch in microscopischer Hinsicht analog, indem sie aus Fasern, mit Beimischung von Zellen und Körnern bestehend sich darstellt. Einige Grübchen in derselben zeigen sich tief geröthet, mit Blut injicirt. Auch die Gefässe, sagt der Verf., spielen bei der Bildung dieser Zwischensubstanz eine Rolle. Auch ein anderer Bestandtheil ist zu beachten. Es kommen neben den Gefässen, zuweilen diese überwiegend, auch Massen von Faserstoff vor, die einen grösern oder geringern Umfang zeigen, oft beim Durchschnitt als Flächen sich darstellen, oft nur kleinere rundliche Vertiefungen, längliche Ausbreitungen und gewundene Gänge bilden, so dass man sie in lezterer Form kaum von den Gefässen unterscheiden kann. — Die Faserstoffablagerungen, welche deutliche Gefässe besizen, lassen diese auch erkennen. Die Lebergefässe geben sich als Längenfurchen zu erkennen, und können als solche abgezogen werden. Nicht selten findet man Spuren von Blutcruor in ihnen. Die Gefässwände selbst sind entartet, sie sind oft bedeutend verdikt, hie und da oft unförmlich angeschwollen, sie sind verwachsen, und Neze von Anastomosen zeigen sich nicht selten mit Exsudat angefüllt. Derselbe Vorgang, welcher zur Ablagerung jener fibrösen Massen Veranlassung gab, hat auch hier gleicher Weise auf die Gefässe eingewirkt. — Auserdem findet man Geschwülste, welche die Gefässe ganz unverändert nach allen Richtungen hin durchkreuzen. Ueberhaupt wirkt die Krankheit weit mehr auf die äusere als auf die inere Gefässwand, indem sich oft in den unförmlichst entarteten Gefässen noch das Lumen derselben erhält.

Das System der Gefässe, welches sich bei diesen krankhaften Bildungen besonders betheiligt zeigt, ist, wie man sich bei deren Verfolgung überzeugen kann, die Vena portarum. Die Gefässverbreitung derselben ist folgende (nach *Meyer*): Es geht ein Ast der Pfortader durch normales Gewebe hindurch, an eine Geschwulst hin, die er bogenförmig, oft nur eine gewisse Streke weit, oft aber völlig ringförmig an ihrer Peripherie umschliesst und mehr oder weniger in gesundes oder bereits pathisches Gewebe eingebettet ist.

Wenn das Gefäss so am Rande hingeht, senkt es sich darauf in die Geschwulst hinein, und versieht diese vielfach mit seinen Verästelungen, die sich bis an die Grenze hin verfolgen lassen. Sehr oft zeigt sich dabei das Lumen ganz frei, oft sogar erscheinen die Gefässwände unbetheiligt. Dieses bogenförmige Umschlingen der Gefässe liess sich am Besten dann erkennen, sagt *Meyer*, wenn sorgfältig Abschnitt um Abschnitt von der Geschwulst abgetragen wurde. Warum in einigen Geschwülsten Gefässe mit abnormen, in andern dagegen Gefässe mit normalen Wandungen vorkommen, weiss *Meyer* nicht zu erklären.

In der fibrösen Zwischenmasse fand er auch Neubildungen von Gefässen, d. h. solche, welche dem Krankheitsproduct u. nicht der Leber angehören. „Viele der rundlichen Vertiefungen in die weisse Masse, sagt er, zeigen sich hellroth injicirt. Diese Röthung findet sich jedoch immer nur bei einzelnen Grübchen bald hier bald dort ohne bestimmte Gefässanordnung vorkommend. Scharf oder mit der Loupe betrachtet, erscheint diese so injicirte fibröse Zwischenmasse als von vielen Gefässchen, einem Gefässbündel, gleichsam durchzogen. Das Blut ist ohne Zweifel arterielles. Diese Gefässchen sind von grösern Stämmen ganz getrennt und verlaufen, Anastomosen bildend, zwei bis drei Linien weit, bis an den Rand der weissen Substanz, wo ihre Endigung eigener Art ist. Obschon *M.* ein glüklich getroffenes Segment selbst unter das Microscop gebracht, liess sich doch in Beziehung auf das Verhalten der lezten Zweige nur das erkennen, dass sie noch einige Schlingen bildeten, dann aber undeutlich in drei bis vier büschelförmige, verwischt aussehende Fleken von röthlicher Färbung sich ausbreiteten. In weiter vorgeschrittenen Stadien liess sich von solchen arteriellen Gefässen gar nichts mehr wahrnehmen. — Wird die fibröse Zwischenmasse als Ganzes betrachtet, d. h. nicht nur wie sie sich in einer Schnittfläche, sondern wie sie sich zu der ganzen Geschwulst verhält, so zeigt sich nach *Meyer* diese als ein zusammenhängendes Gewebe, welches ein Gerüste von grösern und kleinern Maschen bildet, in denen die weisse Masse abgelagert ist und so nur die zellenartigen Ränder dieser Maschen, nicht aber ihren Boden, d. h. ihre Höhlungen erkennen lässt. Es gleicht die Bildung einem Badeschwamme, dessen Höhlungen mit einer andern Masse gefüllt sind. Bei noch nicht sehr weit vorgerükten Geschwülsten im frischen Zustande lässt sich dieses Verhalten wegen der Crudität und des dadurch bewirkten Zusammenhangs der verschiedenen Elemente, nicht ganz deutlich erkennen, bestimmt aber in spätern Stadien, oder auch in diesem, wenn man ein starkes Segment des Carcinoms maceriren lässt, wo sich dann mittelst des Scalpelheftes die eingebettete Marksubstanz aus ihrem Lager herauslösen lässt und dann das fibröse Gewebe als Maschenwerk zurükbleibt. — Ref. hat bereits in ähnlicher Weise die Bildung des Krebses in der Schilddrüse gefunden und von dieser Structur in der 2ten Abth. des Atlasses für pathologische Anatomie da, wo vom Kropf gehandelt wird, Nachricht gegeben. Nicht so deutlich fand er diese Structur im Markschwamm. Bei der Erweichung wird zuerst die weiche Markmasse und später das Maschengewebe weich. In einem frühern Zeitraume der Erweichung lässt sich deshalb die Markmasse aus dem zurükbleibenden Maschengewebe hervordrüken, das erst in einem fortgeschrittenern Zeitraum der Erweichung schwindet. Die Erweichung dieser Leberskirrhen kann so voranschreiten, dass die ganze inere Masse zum Brei wird, und nur die äusere fibröse Hülle übrig bleibt, in welcher man nur noch einzelne Stükchen der Scheidewände erkennt. Die erweichte Masse ist, wie *Meyer* richtig bemerkt, keineswegs so schlechtweg ein Brei, denn wäscht man sie aus, so bleibt noch ein festeres, faseriges Gewebe übrig. Ist nun die Geschwulstmasse vollständig erweicht, so bleibt noch die Hülle übrig, welche auch erweicht und zerstört werden kann, worauf sich dann die Flüssigkeit ganz nach ausen ergiesst. Dieser Ausgang, bemerkt *Meyer*, scheint besonders da einzutreten, wo diese Geschwülste sehr bedeutend sind und eines solchen fibrösen Balges entbehren, oder dieser doch nur wenig entwikelt ist. Bei der Leber muss dieser Ausgang höchst selten sein. Ref. hat eine grose Anzahl von Lebermarkschwämmen untersucht, aber nie diesen Ausgang gefunden. Häufig sah er ihn dagegen bei den Markschwämmen des Gekröses. Der harte Markschwamm der Leber ist wenig zur Erweichung, und noch weniger zum Aufbruch nach ausen geneigt.

Was die Beeinträchtigung des Lebergewebes angeht, so berichtet *M.*, dass in dem einen Falle mehr die Lebergefässe, in dem andern mehr die Leberacini betheiligt seien, ohne dass er einen bestimmten Grund für das jedesmalige hervorstechende Leiden der einen Gewebsparthie auffinden konnte. In dem geringern oder höhern Grad glaubt *M.* mit Recht keinen Grund hievon auffinden zu können. Der Verf. kennt Krebsgeschwülste, deren Entwiklung zuerst in den Acinis beginnt, und sich sodann in die dieselben einschlingenden Gefässe fortsezt. Es wird spä-

ter das eigentliche Lebergewebe zerstört, die Gefässe bleiben unverändert. Aber diese Veränderung der Acini zeigt auch unzweideutig, dass von einer eigentlichen Zwischenlagerung der Krebssubstanz zwischen das Lebergewebe nicht die Rede sein könne, und hiedurch glaubt der Verf. einen Unterschied zwischen gut- und bösartigen Bildungen zu begründen. In jenen soll nämlich mehr eine Zwischenlagerung der Geschwulst zwischen das normale Gewebe vorhanden sein. Hiemit kann sich Ref. nicht einverstanden erklären; auch bei gutartigen Geschwülsten, den fibrösen, wird das ursprüngliche normale Gewebe eines Theils verändert, und zwar, indem theils auf dasselbe der Druk der neuen Bildung wirkt, theils durch das Emporwuchern der leztern auch der Blutzufluss dem normalen Gewebe entzogen wird. Es atrophirt deshalb jedes normale Gewebe, wo sich eine grösere Geschwulst bildet.

Bekanntlich ist auch die Annahme gültig, dass in der Leber zwei Krebsarten vorkommen, der Skirrhus und der Markschwamm. Was man gewöhnlich Melanose dieses Organes genannt hat, ist nur Markschwamm mit Einlagerung von schwarzem Pigment. *Meyer* bemerkt, dass die von ihm besprochenen Carcinome keine solche Verschiedenheiten dargeboten hatten, welche zur Unterscheidung zweier bestimmter Formen berechtigten, indem sich zwischen den scharfen Abweichungen stets Uebergangsformen vorgefunden hätten. Dieser Grund ist dem Ref. keineswegs ausreichend, die bisherige Annahme zweier Krebsformen zu verwerfen. Es sind die Krankheitsmerkmale des Scirrhus und des Markschwammes, sowohl die mit blosem Auge wahrnehmbaren, als jene, welche das Microscop nachweist, zu sehr verschieden, als dass man beide Arten zusammenwerfen könnte. Besonders ist dieses beim Leberkrebs der Fall. *Herrig* und *Popp* reden von einem Markschwammskirrh; dagegen bemerkt *Meyer* mit Recht, dass jene harten, festen, mit einer oberflächlichen Vertiefung versehenen Lebergeschwülste weder mit dem Encephaloid noch mit dem Scirrhus in ihren Eigenschaften ganz zusammenfielen. Sie bilden eine Form, welche beiden Arten untergeordnet und deshalb mit Recht als eine für sich bestehende Uebergangsform angesehen werden kann. In keinem Organe hat der Scirrhus so viele Eigenthümlichkeiten als in der Leber. Dasselbe ist nicht der Fall beim Markschwamm dieses Organes, welcher dem Markschwamm der übrigen Theile ziemlich gleich kommt. Die Eigenthümlichkeiten jenes Leberscirrhus sind 1) die ungewöhnliche Häzte und vollständige Abrandung der Geschwulst. 2) Die Vertiefung derselben, welche aussieht, als wäre die Masse an einer Stelle eingeschrumpft. 3) Sizen gewöhnlich 2—3 grose Skirrhen in der Leber, u. meistens kleine gleichzeitig in andern Organen. 3) Kein Skirrhus ist erweicht; dieses geschieht nur, wenn der Krebs dem Markschwamm angehört. 4) Alle diese Skirrhen liegen mehr an der Oberfläche, um die Gallengänge, welche sie mitunter zusammendrüken und dadurch Gelbsucht bedingen, während der Markschwamm mehr od. weniger durch die ganze Leber verbreitet vorkommt und Geschwülste von der grösten Kleinheit bis zur Gröse eines Ei's aufweist. Beim Markschwamm ist gewöhnlich Wassersucht, beim Skirrhus reine Schwindsucht, trokene Tabes. Beim Skirrhus ist die Leber gewöhnlich atrophirt, beim Markschwamm dagegen hypertrophirt. Daher wird die Leber bei dem leztern gewöhnlich durch die Bauchdeken durchgefühlt, bei dem erstern nicht. Beide Krankheiten bringen wenig secundäre Krebse, und sind in der Regel primäre.

Meyer würde diese beiden Arten des Krebses auch so wieder erkannt haben, wie sie die pathologischen Schriftsteller *Cruveilhier*, *Carswell* und andere längst dargestellt haben, wenn er auser den anatomischen Merkmalen zugleich auch die pathologischen berüksichtigt hätte. Ohne Beachtung dieser ist überhaupt keine Diagnose irgend einer Geschwulst möglich. Es gibt auser den anatomischen diagnostischen Merkmalen auch noch pathologische, und man kann sich nicht damit begnügen, wenn *Meyer* S. 39 seiner Schrift sagt: Die hauptsächlichste Verschiedenheit scheint nur dadurch bedingt zu sein, dass beim Encephaloid die Exsudation von festem Faserstoff völlig fehlt, dagegen die flüssigen Elemente vorwiegen. Ob die Masse, welche *Meyer* Faserstoff nennt, wirklich Faserstoff ist, bedarf noch der Untersuchung. Nach der jezigen allgemeinen Annahme nimmt man ein Vorwalten des Eiweisses im Krebs an. Mag aber nun Faserstoff oder Eiweiss vorwalten, auf jeden Fall weisst diese Eigenschaft auf einen Zustand des Blutes zurük, der als diagnostisches Merkmal für den Skirrhus nicht übersehen werden kann und darf. In dem übrigen Theile der Schrift gibt *Meyer* die Beschreibung der von ihm untersuchten Präparate, und zwar deutlich und ausführlich.

Hier findet nur eine von diesen Mittheilungen eine Stelle; sie ist die unter 2 aufgeführte und eine solche, welche zugleich über die Verbreitung des Leberkrebses auf andere Organe höchst interessanten Nachweis gibt.

In diesem Präparat zeigen fast alle Eingeweide Geschwülste, welche von einander verschieden sind, sowohl nach ihren Entwikelungsstadien als nach der Struktur des betreffenden Organes.

a) *Geschwülste der Leber.* Die Leber ist vergrösert und mit reichlicher Geschwulstablagerungen versehen, welche sich schon oberflächlich als rundliche Erhabenheiten mit eingezogener Mitte erkennen lassen und im Inern als harte Knollen gefühlt werden, deren Gröse von der einer Nuss bis zu der eines Apfels verschieden ist. Beim Durchschnitt erscheinen sie heller als die umgebende Lebermasse, aber keineswegs weiss, sondern mehr röthlich, fleischfarben. Ihre Festigkeit ist etwas geringer als in dem zuerst beschriebenen Falle. Einige dieser Geschwülste sind erweicht, so dass sich leicht breiige Massen wegschaben lassen. Die Geschwülste zeigen somit eine verschiedene Stufe der Ausbildung. Ein Theil des Krebses ist, besonders gegen die Peripherie hin, tief geröthet und zwar ebenso wohl die eigentliche Krebssubstanz als die fibröse Zwischenmasse, ebenso das an diese Stellen angrenzende Lebergewebe; doch besteht immer zwischen der Geschwulst und dem leztern eine deutliche Trennung. Auch kleine und ganz feste Geschwülste zeigen diese Röthung, die nach *Meyer* keine Folge von neuen Gefässentwikelungen ist. Schwieriger wird es oft, wegen der mehr gleichen Farbe, die Carcinommasse von der fibrösen Zwischenmasse zu unterscheiden. Hienach scheint es oft, als wenn ein eigentlicher Uebergang der erstern in die leztere Statt finde.

Bei einer der grösern Geschwülste, wo sich die Mitte des Krebses fester und weisser als der umgebende mehr röthliche und weichere Theil zeigt, lässt sich ein ziemlich bedeutender Ast der Vena portarum verfolgen, wie er in die Geschwulst hineintritt, nachdem er sie erst ein Stük weit bogenförmig umschlungen, und sich dann in der Substanz vielfach verzweigt. Die inere Wandung dieses Gefässes zeigt durchaus keine Abnormität. Jene von *Meyer* angeführte Fleischfarbe findet sich sehr häufig sowohl in den primären als secundären Markschwämmen des Unterleibs, aber nie in jenen, welche durchaus fest, sondern in jenen, welche weich sind, oder zum Weichen hinneigen. Die Röthe ist dann an der Peripherie od. äusern Seite am stärksten und nimmt gegen die Mitte der Geschwulst hin ab. Sieht man ganz scharf, so kann man sehen, wie sich die Röthe in feinen Aederchen von der Peripherie in die Geschwulst hinein verbreitet, was offenbar Blutströmchen, ja selbst mit Blut gefüllte Gefässchen sind. Es zeigen sich auch in dieser rothen Masse Blutkörperchen. Ref. zweifelt deshalb auch nicht, dass die Röthung jener Markschwämme, ihre Fleischfarbe, durch den Eintritt von feinen Blutgefässen und selbst durch geringen Austritt von Blut aus den Gefässen in die Masse bedingt wird.

b) *Krebs des Herzens. Meyer* beobachtete denselben allein an dem Präparate Nr. 2. des Museums zu Basel. Mehrere Geschwülste von unregelmässiger Gestalt sizen auf der Oberfläche des Herzens, über seine Muskelsubstanz erhaben. Aus dem Gewebe der Ventrikelwand, diese durchdringend, inen zwischen den Fleischbalken der linken Kammer sich ausbreitend, kommt ebenfalls eine grose Geschwulst hervor. Der seröse Ueberzug des Herzens geht über dieselbe deutlich weg, während über ihr, durch die seröse Haut von der unterliegenden Geschwulst deutlich geschieden, noch ein anderes, kleineres Carcinom, wie ein Anhang zu dem grösern, aufsizt. Beide Geschwülste bilden ein Ganzes, zwischen dessen Hälften ein feiner Streifen, oben die seröse Haut hinzieht, welche sich in der Krebsmasse erhalten hat. Ebenso erscheinen bei einem Durchschnitt in der Geschwulst noch deutliche Muskelstreifen als Ueberreste der Herzwandung. In diesen Krebsen waltet die Faserbildung vor, u. jene Maschen, welche die eigentliche Carcinommasse enthalten, stehen in der Entwiklung und Ausdehnung gegen jene Faserbildung zurük.

Auch hier scheinen die Venen wieder einen Einfluss auf die Geschwulstbildung auszuüben. Die Vena coronaria magna geht nämlich durch eines der oberflächlich hervorragenden Carcinome hindurch und verbreitet sich dann, wieder heraustretend, völlig unverändert auf dem Herzen. Vor ihrem Eintritt in die Geschwulst zeigt sich die Vene verknöchert, etwa in einer Streke von einem halben Zoll. Selbst in dieser Streke ist die Wandung der Vene gut erhalten, und kann sogar leicht von dem umschliessenden krankhaften Gewebe getrennt werden, mit dem sie nur durch lokeres Zellgewebe verbunden ist, aber es lassen sich ganz bestimmt Zweige von ihr verfolgen, welche in die Geschwulstmasse eingehen. Waren diese Krebse secundäre?

c) *Geschwülste in der rechten Niere.* In dem Gewebe der rechten Niere ist überall Krebsmasse abgelagert, besonders um den Hilus renalis; die ganze Nierensubstanz erscheint davon gleichsam durchdrungen. Dadurch erscheint auch die Niere vergrösert und in ihrer Struktur völlig verändert; so ist z. B. das Beken mit Krebsstoff ausgefüllt und geschlossen, und die Gefässe sind theilweise erweitert.

Neben diesen ins Gewebe mehr ausgegossenen Massen kommen aber auch abgegrenzte Geschwülste vor, von festem Faserstoff eingeschlossen, welcher oft knorpelige Natur annimmt und nicht selten verknöcherte Stellen darbietet. Diese begrenzten Geschwülste erreichen etwa die Gröse einer Haselnuss und zeigen in einer und derselben Niere folgende verschiedene Stufen der Entwiklung:

1) Eine gelblichweisse Substanz in hellröthliche Entzündungsmasse eingebettet. Erstere erscheint fest, schwer trennbar, leztere nicht so derb und gleichartiger als in spätern Stadien.

2) Die weisse Substanz ist erweicht, mehr bräunlich, doch lässt sich noch in ihr erkennen, wie sie noch von fibröser Masse durchzogen wird. An ihrer Peripherie ist sie deutlich von einem fibrösen, nach ausen u. inen nicht scharf abgegrenzten Rande umgeben, der aber nicht mehr röthlich und gleichartig, sondern heller und derber, oft knorpelig und selbst knöchern ist. Diese Verknöcherung ist nach Ref. eine höchst seltene Erscheinung. Die dichten, im Markschwamm vorkommenden, knorpelartig hart sich anfühlenden Massen sind weder Knorpel noch Knochen, sondern Krebssubstanz.

3) Endlich ist völlige Erweichung der weissen Substanz eingetreten. Diese ist zu einem schmuzigen, gelblich grauen Brei umgewandelt worden, der in einer mit festem Faserstoff ausgekleideten Höhle eingeschlossen liegt. In den Vertiefungen und Ausbuchtungen dieser Höhle ist die Krebssubstanz etwas fester und körniger als in ihrer Mitte.

d) *Die Lymphdrüsen längs der Wirbelsäule* sind ebenfalls krebsig entartet; ebenso sind im Zwerchfell und im Gekröse Krebsablagerungen vorhanden. Bei den Geschwülsten in den Drüsen ist die Faserstoffbildung vorwaltend, der fibröse Rand stärker, die Faserungen, welche davon nach dem Centrum gehen, zahlreicher und gleichen auf den ersten Blik Gefässbündeln. Die genauere Untersuchung erweist sie als fibröse Maschen, die in sich die weissliche Krebssubstanz gelagert enthalten.

e) *Geschwülste der Lungen.* Der seröse Ueberzug der rechten Lunge ist ganz verdikt, lederartig und selbst Krebsmasse kommt darin vor.

Die Spizen der Lungen sind freier von der Ablagerung geblieben als die Basis; in dieser ist sie besonders häufig, was sich auch in andern Fällen gewöhnlich vorfindet. Die sehr zahlreich vorhandenen Geschwülste erscheinen unter sich verschieden an Gröse, Entwikelung u. Bildung. Von Ausen sind sie abgeplattet kugelig mit eingezogenem Centrum, dabei leicht zu umgreifen und dann als Knollen fühlbar. Die Gröse wechselt vom Umfang einer Erbse bis zu der einer starken Faust, was allerdings eine ungewöhnliche Gröse ist, da die Krebsgeschwülste in den Lungen und auf der Pleura gewöhnlich kleiner sind.

Bei den noch festen Geschwülsten ist die Krebsmasse grau gelblich, hie u. da geröthet, u. waltet, besonders beim Krebs in der Lunge über die fibrösen Bestandtheile vor. Im Inern zeigen sich, doch bei näherer Beobachtung nur in der Zwischenmasse, Ablagerungen von schwärzlichem Pigment, wie es im Lungenparenchym vorkommt.

Bei den erweichten, aber doch nicht breiig gewordenen Geschwülsten, die auch in der Lunge vorkommen, lässt sich die Faserstoffmasse am deutlichsten nachweisen. Die Krebsgeschwülste sind von der Pleura oder von dem Lungengewebe fest umschlossen; an dem Rande sind sie oft etwas geröthet, doch ist das umgebende Gewebe normal. Den höchsten Grad der Reife zeigen mehrere grösere Höhlen mit bräunlichem, dünnbreiigem Inhalt gefüllt. Drei derselben grenzen zusammen und sind nur durch häutige Wände geschieden. Eigentliche Maschen lassen sich nicht mehr ganz erkennen, deren Ueberreste in Form von Falten und Unebenheiten in den völlig schlaffen Höhlenwandungen noch geblieben sind.

Zulezt unterscheiden sich die Geschwülste noch durch ihre Bildung: denn es gibt solche, welche von einer fibrösen Hülle nicht eingeschlossen sind, und nur von verdichtetem Zellgewebe oder zusammengedrüktem Lungengewebe umgeben werden, während andere wieder deutlich und bestimmt eine Faserstoffhülle aufweisen, in der selbst nicht selten Verknöcherungen vorkommen. Die fibröse Hülle ist entweder complet oder stükweise, und bildet einen Uebergang zu jener Form, wo die Hülle ganz fehlt. Liegen die Geschwülste gerade unter der Pleura, so ist diese in der Regel fibrös. Gefässe, welche in die Umgebung der Geschwulst sich begeben, sind auch hier deutlich zu erkennen.

In keinem andern der vielen merkwürdigen Fälle, die *Meyer* mittheilt, findet man weder eine solche Ausbreitung, noch eine solche gleichmässig grose Entwiklung der Krebsgeschwülste, wie in dem hier fast wörtlich wiedergegebenen. Dass die meisten Organe eine fast gleich starke Entwikelung der Krebsgeschwülste zeigen, ist eine höchst seltene Thatsache. In der Regel enthält das Organ, welches den primären Krebs zeigte, die am meisten ausgebildete Geschwulst und die secundären Krebse sind kleiner und haben einen niedern Grad der Entwiklung. In dem oben mitgetheilten Fall ist dieses keineswegs beobachtet. Die Geschwülste der Lungen u. der Nieren sind ebenso gros, und in denselben Stadien der Ausbildung, wie jene der Leber. Es lässt sich deshalb auch nicht mit Bestimmtheit angeben, welches Organ primär litt, wenn es auch wahrscheinlich die Leber war.

Ref. hatte gehofft, die Reihenfolge der secundären Krebsbildungen aufzufinden, in welcher diese sich entwikeln, wenn ein bestimmtes Organ primär erkrankt. Dem kranken Hoden folgen Krebse des Gekröses, der Nieren, des Bauchfells; dem Krebs des Magens Krebs der Gedärme, des Zwerchfells, des Bauchfells, der Pleura, der Lungen; dem Krebs der Gliedmassen der Krebs der Pleura und der Lungen; der Leberkrebs scheint alle Organe in das Leiden zu verwikeln. Diese aus der Mehrzahl der Fälle sich ergebende Thatsache hat viele neuere Beobachtungen, in denen diese Folge nicht vorhanden war, gegen sich. Es lässt sich somit nichts Bestimmtes über das Auftreten der secundären Krebse in den einzelnen Organen nachweisen. Unter allen Theilen leidet aber am seltensten secundär das Gehirn und das Rükenmark, sowie die Sinnesorgane, wiewohl das Auge häufig an primärem Krebs leidet.

Unter den übrigen von *Meyer* mitgetheilten Fällen ist noch der zu erwähnen, welcher den Markschwamm in der Leber einer Kuh betrifft. Die Geschwülste dieser Leber, bemerkt der obige Beobachter, unterscheiden sich in nichts von jenen in der menschlichen Leber, als in dem dichten Beisammenstehen und in dem übermässigen Vorwalten der Geschwülste. Man unterschied alle Stufen der Entwikelung. Die dritte Stufe ist, bemerkt *Meyer*, wo die Geschwülste sich als feste, feinkörnige, völlig homogene Massen zeigen, die sich ohne zu zerbrökeln aus der Umhüllung herausheben lassen. Diese Substanz lässt sich nur schwer zerbrechen und hat ziemlich das Aussehen von lithographischem Kalkstein. Mit dem Messer lässt sie sich in beliebige Formen schneiden und in die dünnsten Scheibchen spalten. Die Masse liegt in einem Faserstofflager. Ref. hat auch diese Form von Geschwülsten bei dem Rindvieh beobachtet, konnte sich aber von ihrer

Bedeutung als Markschwamm nicht vollkommen überzeugen. *Meyer* führt nicht an, ob sie die Zellen des Markschwamms enthielten oder die chemischen Elemente: wodurch ihre Bedeutung als Markschwämme mehr erwiesen werde.

Krebs der Milz.

Den Krebs dieses Organes beobachtete *Halla* im Verlaufe eines Jahres, während welchem er die übrigen Krebsfälle sah, nur einmal als eine bohnengrose Ablagerung, verbunden mit dem Magenkrebs.

Krebs der Gebärmutter.

Bei einem Falle von Krebs der Gebärmutter bildeten sich nach *Halla* plözlich erst an der inern Schenkelfläche, später auch in der Parotisgegend nuss- bis apfelgrose, ziemlich feste Geschwülste, die wieder rasch schwanden, und für acute (? Ref.) Markschwamminfiltrationen gehalten wurden. Bei der Sektion traf man in allen diesen Stellen das Zellgewebe von zerflossener Markschwammmasse durchdrungen.

Carter legte der Birminghamer pathologischen Gesellschaft ein schönes Exemplar von Fungus des Grundes der Gebärmutter vor, welches der Leiche einer 47jährigen Frau, der Mutter von 7 Kindern, von denen das jüngste 3 Jahre alt, entnommen war. Die Frau hatte kurze Zeit Zufälle, wie jene, welche während ihrer Schwangerschaft bestanden, als ein Stoss an ihren Schenkel und Fuss unmittelbare Blutung aus den Geschlechtstheilen zur Folge hatte. Später erschienen Schmerz in den Lenden und in der Bekengegend, Brustschmerz, Athembeschwerde, Husten; es ging eine Hydatide aus der Gebärmutter ab. Der Blutfluss dauerte bis zum Tode an. Der Fungus sass auserhalb der Gebärmutter als runde umschriebene Geschwulst, und hatte sich nach der Richtung zum Uterus hin erweicht, und war, nach der Durchbohrung seiner Wände mit der Höhle des Leztern in Verbindung getreten. Auser dem Uterus enthielten nur die Nieren noch fungöse Massen.

In eben dieser Gesellschaft zeigte *Elkington* einen blumenkohlartigen Auswuchs vor, welcher aus der Umgebung des Muttermundes hervorwuchs. Blutflüsse und wässerige Aussonderung waren die Haupterscheinungen. Die Geschwulst war unregelmässig geformt, unempfindlich bei der Berührnung u. füllte die Vagina fest aus.

Krebs der männlichen Ruthe.

Roux gibt bei Gelegenheit eines Krebses des männlichen Gliedes, welcher bei einem 60jährigen Mann in der unter seiner Leitung stehenden Klinik vorkam, mehrere beachtenswerthe Bemerkungen über dieses Leiden.

Wie in diesem Falle, so hatten fast alle von ihm beobachteten derartigen Kranken an einer angebornen Phimosis gelitten. Unter den Wundärzten hat diese so häufig vorkommende Thatsche allein *Hay* in seinem Werke über Krebs bemerkt. Unter 12 Fällen von Krebs des männlichen Gliedes waren 9, welche eine Phimosis aufwiesen. *Roux* nimmt es deshalb als eine ausgemachte Thatsache an, dass zwischen der angebornen Phimosis und dem Cancer Praeputii ein Verhältniss bestehe. Er benuzt diese Beobachtung zu der weitern Folgerung, dass der Krebs der Vorhaut höchst wahrscheinlich aus einer örtlichen Reizung entstehe, somit seinem Ursprunge nach ein örtlicher sei. Hiemit bringt er in Verbindung den grosen Erfolg, welchen die Amputation des Gliedes beim Krebse dieses Theiles gewähre. *Roux* hatte fast nur glükliche Fälle zu beobachten. Andere sahen dasselbe. — Es ist somit, fügt Ref. hinzu, ein ähnliches Verhältniss des Krebsleidens zu der Vorhaut als wie ein solches zu den Lippen vorhanden ist. Es ist in einem frühern Berichte nachgewiesen, dass der Lippenkrebs oberflächlich entsteht, und gewöhnlich durch die Operation entfernt wird. *Leroy d'Etiolles* weisst nach, dass er besonders häufig ist bei Männern, welche sich der kurzen irdenen Pfeifen bedienen. Ein solcher Krebs wird gewöhnlich mit Glük operirt, der dagegen, welcher nicht aus dieser Ursache entsteht, wird, wie eine andere Angabe *Leroy's* beweisst, mit viel wenigerm Glük ausgeschnitten. Deshalb ist die Operation des Lippenkrebses bei Frauen weniger von Erfolg gekrönt als die bei Männern. Es sind ein groser Theil jener durch den Druk des Pfeifenstiels entstehenden Leiden Geschwüre in verhärteten Theilen und nicht Krebse. Aehnlich verhält es sich mit dem Krebs der Vorhaut. Auch dieser entsteht nur bei Erwachsenen, nicht selten bei Männern, die Excessen in Venere ergeben sind, und die örtliche Reizung übt Einfluss auf die Entstehung des Geschwüres, welches wir Krebs des männlichen Gliedes nennen. Ob nun dieser Krebs sich beständig von der Vorhaut aus entwikele, erwähnt *Roux* nicht näher.

In dem *Roux*'schen Falle, welcher zur obigen Bemerkung Anlass gab, waren die Leistendrüsen geschwollen. Nach *Roux* erschwert dieses secundäre Leiden die Operation, aber nicht den Erfolg. Die Drüsen, welche hier vom Krebs ergriffen werden, sind nur die oberflächlichen, nie die tiefer liegenden. Worauf dieses beruht, ist nicht erörtert. In allen diesen Fällen amputirt *Roux*. Ist Leistendrüsengeschwulst vorhanden, so wird diese zuerst beseitigt, u. dann erst die Amputatio penis vorgenommen. Um

zu zeigen, wie bald und leicht diese heilt, erzählt er den Fall, in welchem eine Frau ihrem Manne aus Eifersucht das Glied abschnitt u. die Wunde von selbst heilte. *Roux* behandelte den Mann später an Verengerung der Harnröhre im amputirten Stumpf.

Schornsteinfeger-Krebs.

Der von *Partridge* im St. Bartholomew's Hospital in London beobachtete Schornsteinfegerkrebs bei einem 20 Jahre alten Kohlenträger ist in vielfacher Hinsicht höchst interessant.

Die an der einen Seite des Hodensaks sich zuerst zeigende Geschwulst wurde ausgeschnitten und die Wunde geheilt. Nach einiger Zeit entstand eine neue Geschwulst in der früher erkrankten Seite in der Leiste. Die Geschwulst verwandelte sich in ein Geschwür, das parallel mit dem Poupart'schen Band verlief. Der Kranke starb. Man fand eine Krebsgeschwulst. Alle Organe waren gesund, nur auf dem Musculus pectinaeus und iliacus fand man eine skirrhöse Geschwulst.

Hiedurch ist der Beweis geliefert, dass der Schornsteinfegerkrebs eine Krankheit ist, welche von den gewöhnlichen Krebsformen sich ganz verschieden verhält. Wären der harte oder Markschwammkrebs bis zur Verschwärung gediehen, und die Ursache des Todes geworden, so würde man gewiss in den Lungen oder in andern inern Organen secundäre Krebsgeschwülste beobachtet haben. Beim Schornsteinfegerkrebs ist dieses nicht der Fall. Die Narben der frühern Operationswunde waren ganz gesund; es musste somit die Krankheit schon früher in die Leiste übergegangen oder in dieser neu entstanden sein.

Fungus haematodes der Harnblase.

Ueber die Art und Weise der Ausbildung des Blutschwammes, welcher in der Regel aus dem Spatium triangulare, da, wo die Prostata unter der Harnblase liegt, hervorwächst, haben wir noch keine genügende Untersuchung. Ebenso wenig über den noch seltener in der Blase vorkommenden, u. gewöhnlich den Blasengrund einnehmenden Markschwamm, welcher in früherer Zeit gar nicht selten für einen Polypen gehalten wurde. Die Diagnose dieser Krankheit ist nicht minder dunkel, als die Pathologie: denn fast nie wird die Krankheit im Leben erkannt, sondern die Leichenöffnung dekt erst das wirkliche Leiden auf. Von dieser Art ist auch der Fall, des Fungus haematodes der Blase, welchen *Bissell* mittheilt.

Der Fall betrifft einen ältern Geschäftsmann, welcher ohne vorangehende Zufälle plözlich im April 1842 von einer Blasenblutung befallen wurde. Diese wiederholte sich am 6. Juni, und jezt von Zeit zu Zeit häufiger. Der Kranke litt an grosen Schmerzen, indem flüssiges und coagulirtes Blut zugleich abging. Auch wurde eine Art gelatinöser Flüssigkeit entleert. Der Kranke starb gegen den 20. März 1843, indem die Blutungen und der Schmerz häufiger und reichlicher wurden. Der Blutschwamm sass am Blasenhalse, in dem dreiekigen Raume, scheint jedoch nicht beweglich genug gewesen zu sein, um sich vor die Harnröhrenöffnung legen und dieselbe verstopfen zu können. Denn von daurender Harnverhaltung des Kranken ist nichts erwähnt.

Ueber eine Art fungöser Auswüchse berichtet *Schützenberger*; es sollen diese Auswüchse oft venerischer Herkunft sein. *Meyer*, welcher sie näher untersuchte, fand darin Krebszellen.

Markschwamm der Nieren.

Ein Fall eines grosen Markschwamms, inig mit den Nieren verbunden, ist in den Med. Times. 1844 erzählt. Schmerz in Kreuz und Lenden, eine fühlbare Geschwulst in der betreffenden Seite der Niere, bis unter die falschen Rippen sich aufwärts erstrekend, Verlust der Geschlechtslust, Schmerz in den Hoden und in dem männlichen Gliede, zulezt grose Abmagerung und Oedema der Glieder waren die begleitenden Zufälle.

Ein anderer Fall, die linke Niere befallend, ist in Dublin med. Press. Juli 1844 mitgetheilt.

Retroperitonaealkrebs; Krebs des Mittelfells.

Einen Retroperitonaealkrebs beobachtete *Halla* bei einem jungen Weibe, welcher durch seine schnelle Ausbildung besonders merkwürdig war, da die Geschwulst bei rasch zunehmender Hydrohaemie binnen drei Monaten die Gröse eines Mannskopfs erlangte.

Krebs des Mediastinums.

Halla fand ein Sarcoma mediastini auf der plattgedrükten Luftröhre aufsizend. Es war Faustgros; konnte durch die Auscultation nicht entdekt werden, weil, zur Zeit als der Kranke in ärztliche Behandlung kam, die rechte Brustseite, in welche es hinein ragte, mit blutigem Erguss gefüllt war. Einen ähnlichen höchst merkwürdigen Fall theilte *Fletcher* mit.

Hodgson's Beobachtung betrifft eine Markschwammgeschwulst, welche in der Nähe der äusern Articulation des linken Schlüsselbeins sass. Sie bestand, als *Hodgson* sie sah, bereits 12 Monate, und verursachte durch Druk auf die Luftröhre Athembeschwerden. Diese schienen abzunehmen, als man den Kranken einer Mercurialkur unterwarf; später gab man Sarsaparille und Kali jodinic., und eine starke Lösung der Jodine wurde äuserlich auf die Geschwulst angewendet.

Bald aber nahmen die Athembeschwerden wieder zu, und durch Asphyxie erfolgte der Tod inerhalb 18 Stunden. In der Leiche fand man die Geschwulst an der Luftröhre be

festigt, sowohl an deren rechte als an deren linke Seite und sich sodann bis zum Schlüsselbein erstrekend. Es war ein gewöhnlicher Markschwamm, der durch Druk auf die Luftröhre den Tod herbeigeführt hatte, u. zwar war dieser plözlich entstanden durch den Riss eines kleinen Blutgefässes. Dieses hatte wohl 4 Unzen Blut ergossen, u. durch die hiedurch plözlich vergröserte Geschwulst war ein stärkerer Druk entstanden, welcher sich bis zur Erstikung gesteigert hatte.

Einen andern Fall von Markschwamm des Mediastinums, welcher die Speise- und Luftröhre umgab, erzählt *O'Ferral.* Die Vena cava ging durch die Masse und war von ihr gänzlich zusammengedrükt. Eine warzenartige Hervorragung der Geschwulst in das Gefäss schloss den noch übrigen freien Raum. Der Herzbeutel enthielt eine blutige Flüssigkeit, die Zwischenwand der Vorkammern war auserordentlich dünn; das Foramen ovale bis zur Gröse eines vier Pence-Stükes offen. Die Zwischenwand zeigte kleine Durchlöcherungen; die Klappen der Lungenarterie waren verdünnnt und siebförmig. Es waren in diesem Falle plözlich Erstikungs- u. apoplektische Zufälle eingetreten. Der Verf. vermuthet, dass dieses plözliche Eintreten jener Zufälle dadurch bedingt sei, dass die Durchbohrung und Verstopfung der Vena cava in kurzer Zeit, fast plözlich entstanden sei.

Nach der von einem guten Beobachter *(Ricord)* mitgetheilten Entdekung, nach welcher die Venen besonders geneigt sind von dem Markschwammgewebe zerstört u. durchbohrt zu werden, erklärt sich die nun schon so oft wiederholte Beobachtung der in den grösern Venen des Unterleibs vorkommenden Krebsmasse, wenn der Markschwamm in den grösern Unterleibseingeweiden und besonders im Retroperitonealzellgewebe vorkommt.

Der Knochenkrebs. Krebs der Gliedmassen.

Der Knochenkrebs bildet, je nachdem er vorzugsweise die Rinde oder die Medulla ossium befällt, zwei der Form nach verschiedene Arten der Geschwülste. Die erste Art, welche in der Rinde sizt, u. von hieraus nach ausen, theils durch Ausbildung der Knochenmassen in Lamellen u. Balken, theils durch Einlagerung der Krebssubstanz zwischen dieselben sich entwikelt, ist eine Geschwulst, welche früher schon *Ebermeyer* am Schädel als Fungus cranii beobachtete, und *Müller* im verflossenen Jahre unter dem Namen Osteoid beschrieb. Die zweite Art besteht in der Ausbildung des Krebses in der Medullarmembran, welche schwindet, wobei zugleich die Rinde verdünnt u. ausgedehnt wird, ohne jedoch nach ausen hin sich in Lamellen u. Splitter umzubilden, sondern ihre glatte Fläche beibehält. Diese Form ist die gewöhnliche; von ihr erzählt *Melchiore Giovanni* einen ausgezeichneten Fall, welcher bei einer 30jährigen Frau in der Coxa u. im Darmbeine vorkam. Bei der Maceration war das Mark im Schenkel gänzlich geschwunden, u. wie es scheint die Knochenmasse grösten Theils an der Stelle verzehrt, wo diese hirnmarkähnliche Substanz die Geschwulst bildete. Andere Geschwülste sassen im Schenkelbein und in der Tibia. Ein zweiter Fall kam bei einem 16jährigen Mädchen vor, welches von Jugend an an gastrischen Beschwerden gelitten hatte. Auch hier sass die Geschwulst am Darmbeine, u. zwar an der inern Fläche; von dieser Stelle aus hatte die Geschwulst durch Druk auf die Blase, die Gedärme und den Magen mancherlei Störungen in der Verrichtung dieser Theile erregt.

Reid erzählt den Fall eines blasenhaltigen Markschwamms, welchen man nach der Eigenheit des Falles wohl Osteoid, und somit Osteoides cysticus nennen könnte, der aber in der That nichts anders ist, als die an andern Theilen häufiger vorkommende Form des Markschwamms, Fungus medullaris cysticus.

Ein 56jähriger Mann, früher Soldat und Polizeidiener, erkrankte vor 5 Jahren an rheumaartigen Schmerzen der Hüfte, die wenn auch oft durch Blasenpflaster, Blutegel und Schröpfköpfe beseitigt, stets zurükkehrten, auch andern antirheumatischen und auflösenden Arzneien nicht wichen, vielmehr im obern Dritttheil des Schenkels sich fixirten, wo sich auch mit der Zeit eine sehr feste ungleiche Geschwulst ausbildete. Die Schmerzen wurden durch wiederholte Acupunktur gelindert, aus deren Stichen eine dünne Flüssigkeit sich entleerte. Zulezt traten unter allgemeiner Veränderung der Gesichtsfarbe und der Ernährung, häufigem Pulse und belegter Zunge Husten u. Athembeengung auf, denen der Kranke endlich erlag. Die Geschwulst ergab bei näherer Untersuchung folgende Verhältnisse: sie war in einzelnen Theilen deutlich fluctuirend, in andern dagegen fest. Sie erstrekte sich von und unter dem Poupart'schen Bande bis über die Hälfte des Schenkels abwärts; die Bewegungen des Hüftgelenks waren vollkommen frei; den grösten Umfang zeigte sie in dem obern Drittheil des Schenkels, wo sie 46 Zoll mass, und die Haut über der Geschwulst purpurartig roth und mit vielen Venen durchzogen war. Man trennte die Muskeln, welche die Geschwulst bedekten, sorgfältig ab; besonders war die Veränderung des Musculus rectus und Sartorius merkwürdig. Der leztere Muskel hatte nur 2 Linien Dike, aber 5 Zoll Breite. Die Schenkelgefässe stiegen in der Geschwulst in genauer Verbindung mit ihr aufwärts u. waren unter dem obern Drittheil des Schenkels von dem Musculus sartorius, wie gewöhnlich, bedekt. Der grose Nervus sacro-ischiaticus hatte seinen Ort verändert, war aber sonst in seinem Gewebe normal. Das Schenkelbein wurde da, wo sich das obere Dritttheil mit dem untern Dritttheil vereinigt, durchsägt u. dann aus dem Hüftgelenke genommen, die Geschwulst mit dem angrenzenden Schenkelbeine näher untersucht. Das Hüftgelenk war normal. Beim Einschnitt in den fluctuirenden Theil der Geschwulst wurde langsam eine dikliche durchsichtige röthliche Flüssigkeit entleert, welche offenbar aus einer grosen Anzahl von Bälgen ausfloss, die die Gröse einer Haselnuss bis zu der einer Wallnuss zeigten. — Der festere Theil

der Geschwulst erschien zum Theil als ein zähes, fibröses, weisses Gewebe, wie es ganz gewöhnlich in den fibrösen Geschwülsten der Knochen gefunden wird; ein anderer Theil zeigte dagegen mehr die hirnmarkähnliche Substanz. Knochenbildungen in der Form von Stacheln u. Plättchen wurden hin u. wieder in dieser Masse gesehen. Bei einem Durchschnitt durch die Geschwulst und das Schenkelbein fand man den Markkanal um das Dreifache seiner normalen Gröse erweitert, er hielt zwischen 3—4 Zoll. Diese Erweiterung begann gerade unter dem kleinen Rollhügel. Diese Höhle wurde durch dieselbe dikliche, halbflüssige, durchsichtige Masse ausgefüllt, welche auch aus dem fluctuirenden Theil der Geschwulst beim Einschnitt abgeflossen war. Die Rinde des erweiterten Markkanals war unregelmässig dik und an einzelnen Stellen so dünn, dass man hätte glauben sollen, der Knochen hätte schon während des Lebens zerbrechen müssen. Von der Beinhaut, besonders von ihrem hintern Theile, gingen eine grose Anzahl Knochennadeln ab, die eine Sternform, od. radienförmige Vertheilung annahmen. Diese Radien hatten eine von 1/4 bis 2 Zoll und mehr verschiedene Länge.

Reid meint, dass diese Geschwulst aus einer doppelten Form der bösartigen Geschwülste zusammengesezt sei, aus dem Sarcoma cysticum und dem Sarcoma medullare. Ref. und die Leser dieses erkennen gewiss jene Form der Geschwulst in diesem Falle wieder, welche *Müller* im verflossenen Jahr als Osteoidgeschwulst beschrieben hat. Man kann kaum in dieser eine neue Geschwulstform anerkennen, wie der berühmte Verfasser dieselbe aufstellen möchte. Sie ist vielmehr jene Form des Markschwammes, welche von der Rinde und Beinhaut sich ausbildet. Die Markschwammmasse wird hier beständig von einem von Knochennadeln u. Plättchen durchzogenen Gerüste aufgenommen, und diese geben der Geschwulst, wie die Festigkeit, so auch die Form. Während der aus der Markhöhle hervorgehende Markschwamm den Knochen durchbohrt, erkranken bei dieser Form beide Seiten der Lamellen in ähnlicher Weise, nur die äusere weit mehr als die inere, und eine Durchbohrung des Knochens kommt nicht zu Stande. Wenigstens kenne ich keinen Fall, in welchem dieses geschehen ist. —

Das hiesige Museum besizt ein Gerüste der Osteoidgeschwulst, welches dessen Nadeln und Plättchen in der schönsten Form zeigt. Auch dieses war ein Markschwamm, welcher von der äusern Lamelle des Schädels aus sich entwikelt hatte. Dass sich der Markschwamm oft in Bälgen entwikelt und dieses auch beim Markschwamm des Schenkelbeines der Fall sein könne, lässt sich nicht bezweifeln.

Eine Markschwammgeschwulst von der Gröse zweier Fäuste auf dem Rüken des Fus- ses beobachtete *Velpeau* bei einem 35jährigen Manne, welche von dem Reiben der Holzschuhe hergeleitet wurde. Nach der Amputation nach *Chopart's* Weise ausgeführt, bildeten sich Markschwämme in den Lungen, hierauf der Tod.

Hautkrebs.

Höchst beachtenswerthe Fälle von durch äuserlich angewandten Arsenik geheiltem Heutkrebs erzählt *Barbieri.*

Der erste Fall betrifft eine 45 Jahre alte Frau, welche an Krebs der Supra-orbital Gegend litt. Die Kranke kam erst nach vielfach inerlich und äuserlich angewendeten Mitteln, nachdem der Krebs bereits die Gröse eines Guldens erlangt hatte, in *Barbieri's* Behandlung. Dieser bestreute die Wunde mit pulverisirtem Arsenik und bedekte dieselbe mit einem weichen Papier. Es bildete sich ein Schorf und nach dem Abfallen desselben zeigten sich von neuem wuchernde kranke Stellen, welche durch Betupfen mit Höllenstein zulezt eine gute granulirende Fläche zurükliessen, worauf die Wunde inerhalb zweier Monate heilte. Das Uebel ist seit 16 Jahren nicht zurükgekehrt.

Die zweite Beobachtung betrifft einen Krebs der rechten Schläfe bei einem 54jährig. Schneider, welcher häufig an gastrischen Beschwerden und Kopfschmerzen litt. Gegen leztere hatte man einige Blutegel an die Schläfe gesezt. Unter den Narben dieser Blutegelbisse zeigte sich ein kleiner Tuberkel, aus welchem sich allmälig das scirrhöse Geschwür hervorbildete. Weil der Kranke vollblütig war, so wurde ihm ein Aderlass und ein Purgiermittel verordnet, und hierauf im Juni des Jahres 1837 Arsenik auf die Wunde gelegt, und darauf verfahren wie in jener ersten Beobachtung. Er wurde geheilt, u. ist seit jener Zeit, somit seit 7 Jahren nicht wieder erkrankt. Den dritten Fall, einen Nasenkrebs betreffend, theilt an dieser Stelle *Angelo Tibaldi* mit. Der Kranke dieses Falles ist ein 63jähriger, welcher durch den Gebrauch des Arseniks vollständig geheilt wurde.

Melanose.

Zimmermann: Ein Beitrag zur Lehre vom melanotischen Krankheitsprozess. Hufeland's Journal. März.

Die Krankheitsgeschichte, welche der Verfasser an die Spize seiner Abhandlung stellt, weisst nach, dass hier von einem Zustande die Rede ist, welchen man sonst mit dem Namen „Morbus maculosus" zu benennen pflegt.

Der 23 1/2 Jahr alte, atrabilarische Kranke, bekam nach einer Erkältung Gelbsucht, wobei eine Vergröserung und Schmerzhaftigkeit der Milz entstand. Bald nachher erschienen unter dem Vorgange von heftigem Nasenbluten, das sich zu verschiedenen Malen wiederholte, Petechien auf der Haut, Foetor oris; das Zahnfleisch schwoll an; Zahnschmerzen; harte Geschwulst des Zellgewebes auf der Bake und dem Arme. Dieser

Zustand besserte sich, führte aber zulezt fieberhafte Zufälle und den Tod herbei. Der Harn liess zu verschiedenen Malen Sedimente von Harnsäure fallen. Das Blut gerann bei einem angestellten Aderlass. In der Leiche, nachdem Fieber und Blutverlust den Tod herbeigeführt hatten, fand man: Petechien inerer Theile, die Lunge blau schwarz, was von einem zwischen Pleura u. Lungen abgelagerten schwarzen Pigmente, das in einzelnen Punkten u. Streifen vorhanden ist, herrührt. — An der Luftröhre fand man zwei Geschwülste, welche durch Zellgewebe mit diesem Theile verbunden waren. Die linke, von der Gröse eines Kibiz-Eies, befand sich in einem geschlossenen, einer serösen Haut sehr ähnlichen Sake, welcher auf der äusern, wie auf der inern Fläche glatt und glänzend weiss war. Die Geschwulst war von ausen etwas hökerigt und von knorpelartiger, skirrhöser Härte; von Farbe war sie röthlich grau. Auf ihrer inern Durchschnittsfläche zeigte sie ein zelliges, körniges Wesen; stellenweise fanden sich braunrothe Fleken, die sich durch die ganze Dike der Geschwulst verfolgen liessen; hier war schwarzes Pigment in die Zellen, in Gestalt microscopischer Körnchen, abgelagert. Die andere, noch einmal so kleine Geschwulst hatte noch ihren Balg, war aber weich, nicht hökerig und zeigte auf der inern Fläche eines Durchschnittes einen zelligen körnigen Bau; hin u. wieder war sie mit hellrothen Punkten u. Streifen bedekt. Die Petechien fanden sich auf der Schleim- und serösen Haut. Offenbar standen diese Geschwülste nicht in Verbindung mit der Blutdyscrasie. Die Geschwülste hatten eben solche Fleken wie die übrigen Organe. Auch ihre Gefässe hatten Blut austreten lassen, ohne dass sie einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Morbus maculosus hatten.

So interessant auch die Krankheitsgeschichte, und die genaue Untersuchung des Bluts für die Aetiologie der Peliosis, und besonders für ihren Ursprung aus abnormer Hautthätigkeit ist, so wenig gibt sie Aufklärung über die eigentliche Melanose.

Die in diesem Falle vorhandene Ablagerung des schwarzen Pigments in den Lungen ist offenbar jene, welche man häufig besonders bei ältern Individuen beobachtet. Wie die schwarze Färbung der serösen und Schleimhäute (Melanosis membranacea), hat auch diese Infiltration des schwarzen Pigmentes in die Lungengewebe eine Pigmentmasse, welche nur in einfachen microcopischen Körnern besteht. Dasselbe Pigment kommt auch in der Melanosis tuberosa vor, nur ist es hier häufig zugleich in Pigmentkörnerhaufen vorhanden. Die Infiltration des schwarzen Pigments in das normale Gewebe, und jene in krankhafter Weise ausgebildeten Geschwülste sind zwei höchst verschiedene Leiden, welche nichts mit einander gemein haben, als eben jene Sucht schwarzes Pigment zu erzeugen, die melanotische Dyscrasie. Diese Dyscrasie besteht lange Zeit, vielleicht Jahre, u. scheint nicht an sich, sondern nur durch den Eintritt anderer Leiden tödtlich zu werden. Ref. hat Menschen gekannt, deren Lungen dunkelblau waren, und welche im Leben nie einen Zufall der Lungenkrankheit gezeigt hatten, u. deren Tod durch Magenkrebs bedingt ward. Da das Pigment dasselbe ist in der infiltrirten, wie in der Geschwulstmelanose, so lässt sich auch hieraus entnehmen, dass bei der Melanosis tuberosa die schwarze Masse weder das Wesentliche noch das den Tod Bringende der Krankheit sei. Diese schwarze Massenbildurg hat mit den Blutfleken im Morbus maculosus nichts gemein, der in dem *Zimmermann*'schen Falle nicht einmal ein einfacher, reiner war. Doch ist die Complication von Purpura haemorrhagica und schwarzer Pigmentablagerung immerhin eine interessante, wiewohl beide nicht auf ein Blutleiden zurükweisen. Die Purpura haemorrhagica deutet auf ein Hautleiden, die Melanose auf ein Blutleiden zurük, welches höchst wahrscheinlich mit den Athmungsvorgängen und der Thätigkeit der serösen Häute zusammenhängt; denn nie findet man die Melanosis infiltrata oder auch tuberosa in inern Theilen sehr verbreitet, ohne dass nicht die Lungen das Leiden in der grösten Ausdehnung zeigten. Ist das schwarze Pigment ein in den Athemwegen nicht zur Ausstossung gelangter Kohlenstoff?

Bericht

über

Entozoen, Epizoen, Ento- und Epiphyten

von CANSTATT und C. Th. von SIEBOLD *).

A. Entozoen.

1. Allgemeines.

Klencke: Ueber die Contagiosität der Eingeweidewürmer nach Versuchen, und über das physiologische und pathologische Leben der microscopischen Zellen nach empirischen Thatsachen. Jena, Mauke.

M. Hager: Die fremden Körper im Menschen. Wien.

J. T. Mondière: Abhandl. über die durch Würmer erzeugten Zufälle. Gaz. des Hôpit. 1843. März. May. Juni.

Nicola Pompizi: Betrachtungen über die Wurmfieber. Il Severino. (April. Leeres Raisonnement darüber, dass es auch ein Wurmfieber ohne Würmer gebe.)

Klencke hat in einer Abhandlung durch Versuche zu beweisen versucht, dass die Eingeweidewürmer niemals durch Generatio aequivoca entstehen, sondern immer durch Uebertragung der Helminthen-Eier od. durch Einwanderung der Helminthen-Brut von einem Thiere auf andere hinübergelangen. Wenn ich nun in dieser Beziehung ebenfalls überzeugt bin, dass überall, wo wir Helminthen in Thieren und Menschen antreffen, sei es in der natürlichen Höhle von Eingeweiden, od. sei es mitten im Parenchym compakter Organe, diese Schmarozer nicht durch Generatio aequivoca etwa aus Wurmschleim oder aus, dem Organismus abtrünnig gewordenen und zur Selbstständigkeit gelangten Zellen hervorgegangen sind, so würde ich es nicht wagen, mich dabei auf die von Herrn *Klencke* angestellten Versuche zu berufen, indem ich aus folgenden Gründen in diese Versuche das höchste Misstrauen sezen muss.

Klencke sucht zunächst die Contagiosität der Helminthen dadurch zu beweisen, dass er die mit Blasenwürmern angestellten Impfversuche und Injectionen in die Blutgefässe verschiedener Hausthiere erzählt, wobei er die glüklichsten Erfolge erhalten haben will. Hier fällt es nun sehr auf, dass *K.* von Eierstöken und Eiern der Cystica spricht, während die Blasenwürmer durchaus geschlechtslose Thiere sind. Wir wissen nur vom Echinococcus mit Bestimmtheit, dass dieser Schmarozer sich durch Knospen vermehrt. Wie aber die Blasenwürmer überhaupt in das Innere ihrer Wohnthiere gelangen, darüber haben wir noch keine Gewissheit und wir vermuthen blos, dass dieselben in ihrem Jugend-Zustande, wie dies von anderen Helminthen direkt gesehen worden ist, durch das Parenchym der Thierkörper hindurchdringen. Ebensowenig besizen wir bis jezt zuverlässige Notizen, in welcher Gestalt die jungen Blasenwürmer ihre Aus- u. Einwanderungen antreten, da dieselben noch nicht, wie die jungen Tetrarhynchen in Fischen und Cephalopoden, auf ihren Wanderungen ertappt worden sind. Bei Echinococcus hominis und veterinorum dürfte es höchst wahrschein-

*) Das Naturhistorische des Berichts ist von Herrn Prof. v. *Siebold* bearbeitet worden.

lich sein, dass die Brut derselben in demjenigen Entwiklungsstadium, in welchem sie mit Hakenkranz und Saugnäpfen versehen sind und gewöhnlich als die Echinococcus-Köpfchen angesprochen werden, zu wandern im Stande wäre. Diese Lüke in unserem Wissen scheint nun *K.* durch seine mitgetheilten Erfahrungen ausgefüllt zu haben. Allein die Eier der Blasenwürmer, mit welchen *K.* seine Versuche angestellt hat, sind nichts anderes gewesen, als die Kalk- oder Glaskörperchen, welche überall unter der Cutis und im Parenchyme des Halses und Körpers der Blasenwürmer eingestreut liegen und den Rudimenten eines Hautskelettes analog sind. Diese Kalkkörperchen, welche freilich schon oft für Eier gehalten worden sind, denen aber alle Requisite eines Eies, Eihäute, Dotter, Keimbläschen und Keimflek fehlen, finden sich in derselben Weise bei den mit deutlichen Geschlechtswerkzeugen versehenen und Eier erzeugenden Bandwürmern vor. Wenn nun *K.* (pag. **102**) in diesen massiven Kalkkörperchen der Cysticercen die Embryone erkannt hat, welche nach seiner Behauptung wurmartig, wie eine mikroskopische Made mit spizer vorderer Endigung, gewesen seien, so weiss man in der That nicht, was man dazu sagen soll; entweder hat *K.* nur das gesehen, was er sehen wollte, od. man muss ihm alle Fähigkeit, mit mikroskopischen Gegenständen umzugehen, absprechen. Aber *K.* geht noch weiter, indem er den körnigen Bodensaz, welcher sich in der Flüssigkeit der Mutterblasen von Echinococcus zuweilen niederschlägt, ohne weiters für ein mit Eiern gefülltes Ovarium dieses Blasenwurms nimmt. Solche Eierstöke seien, nach *Klencke's* Angaben, im Stande, die Mutterblase zu verlassen, umgeben sich mit einer Cyste und verwandeln sich so in die unter dem Namen Acephalocystis bekannten Blasen. Mit diesen vermeintlichen Eiern hat nun *K.* durch Einimpfung und Injection die Blasenwürmer auf verschiedene Hausthiere überzupflanzen versucht und dabei die gelungensten Resultate erhalten, denn nach einiger Zeit fand derselbe in den verschiedensten Organen jener Hausthiere fast immer eine Menge Blasenwürmer. Auserdem will *K.* frei im Brunnenwasser kleine Thiere angetroffen haben, welche von den in der ersten Entwiklung der Acephalocysten-Eier (?) begriffenen Blasenwürmchen nicht verschieden gewesen wären. Man muss übrigens auch bedenklich staunen, mit welchem Glüke dem Herrn *K.* der Zufall bei jeder Gelegenheit das Material zu diesen Versuchen herbeigeschafft hat, denn derselbe hat Gelegenheit gehabt, Blasenwürmer in den meisten Organen, selbst im Blute und in der Milch des Menschen und der Hausthiere zu beobachten, ja selbst den Coenurus cerebralis, welcher bis jezt von den Helminthologen nur bei Wiederkäuern angetroffen worden ist, hat *K.* im Gehirn des Menschen gesehen, in welchem der dritte Ventrikel und der Aquaeductus Sylvii als der Lieblingsaufenthalt dieses Blasenwurms angegeben wird.

Nicht weniger auffallend ist das, was dem Herrn *K.* mit der feinkörnigen, die Leibeshöhle der Trichina spiralis ausfüllenden Masse gelungen ist. Trichina spiralis hat sich nach sorgfältiger Untersuchung mehrerer Helminthologen, als ein Jugend-Zustand eines Rundwurms zu erkennen gegeben, in welchem noch keine Geschlechtstheile, am allerwenigsten aber Eier entwikelt sind. *K.* hält nun wieder die oben erwähnte feinkörnige Masse in der Leibeshöhle dieses Würmchens für Eier, und siehe da, die Uebertragung der Trichina spiralis mittelst dieser Körnerhäufchen von einem Hausthiere auf andere gelingt ihm vollkommen.

Ueber die Organisation der Geschlechtswerkzeuge, der Eier und über den Fundort des Distomum hepaticum theilt *K.* viele für die Helminthologen sehr merkwürdige Dinge mit. Es ist Schade, dass *K.* nicht daran gedacht hat, den Leberegel in den Augen der Schafe zu suchen, er hätte ihn in denselben gewiss zu Duzenden entdekt. Wie geschikt *K.* an den verschiedensten lebenden Körpern die gegenseitige Beziehung zu einander sogleich zu durchbliken versteht, davon giebt derselbe hier folgenden Beweis; als derselbe sich mit dem Distomum hepaticum beschäftigte, erkannte er in der Gallenblase neben alten Leberegeln, in dem Darmkanale, im Blute infusorienartige Stabthierchen; ein glüklicher Gedanke gab es ihm ein, dass diese Stabthierchen die infusorienartige Brut der Leberegel sein möchten, es wurden sogleich Injections-Versuche mit diesen Stabthierchen vorgenommen, welche natürlich vortrefflich gelungen sind.

In den Bandwürmern sah *Klencke* ebenfalls ganz ungewöhnliche Dinge, nämlich die jungen bereits ausgeschlüpften Thiere zwischen den Eiern inerhalb der Geschlechtswerkzeuge, während bisher die Helminthologen immer nur die unausgeschlüpften Embryone in den Geschlechtsorganen der Cestoden hatten beobachten können. Auch die Gestalt der jungen noch ungeborenen Taenien weicht nach *K.'s* Angabe gar sehr von den Embryonen der Cestoden ab, wie sie die Helminthologen in der Eihülle erkannt haben. Diese bilden nämlich winzige kontraktile Körperchen von ovaler oder runder Gestalt, deren Vorderende stets mit sechs hornigen Häk-

chen bewaffnet ist, während erstere dagegen $^1/_{50}$—$^1/_{10}$—1 Lin. gros in den Eierstöken (!), der Taenia solium und im Hundsbandwurme mit zart geringeltem Körper u. einem spizen Fortsaze des lanzettförmigen Kopfes von *K.* angetroffen wurden. Derselbe macht zugleich darauf aufmerksam, dass man sich junge Bandwürmer sehr leicht aus Quellen u. Gräben, besonders während der milden Winterszeit verschaffen könne, dieselben seien an der Aehnlichkeit mit kleinen Klapperschlangen zu erkennen. Wie leicht solche Brut durch Trinkwasser in den Darmkanal der Menschen und Thiere gelangen könne, versteht sich von selbst.

Ein Umstand ist hier noch zu erwähnen, welcher die Zuverlässigkeit der von *K.* angestellten Experimente ganz besonders verdächtigen muss. Durch die sorgfältigen Untersuchungen der Helminthologen hat bisher in Bezug auf die Verbreitung der Helminthen der Erfahrungssaz gegolten, dass die Helminthen mehr oder weniger ganz bestimmte Aufenthaltsorte auswählen, sowohl in Bezug auf ihre Wohnthiere überhaupt, als auch in Bezug auf die Organe, in welchen sie ihren Wohnsiz aufschlagen. Dieser Saz scheint durch *K.* umgestossen, denn derselbe benuzte bei seinen Untersuchungen ohne alle Auswahl und ohne Rüksicht auf die Wohnthiere derjenigen Parasiten, mit welchen er experimentirte, jedes beliebige Hausthier und gewöhnlich mit dem besten Erfolge. Könnte sich wirklich jede Helminthenbrut in jedem Thiere fortentwikeln, so müssten die amphibischen Säugethiere, die Wasserthiere, Amphibien und Fische, welche ein gemeinschaftliches Wasser bewohnen und so einem und demselben Contagium animatum ausgesezt sind, alle mit denselben Helminthen behaftet sein, während in der Wirklichkeit fast jede Thierart und Thiergattung ihre besonderen von den übrigen Helminthen spezifisch verschiedene Parasiten beherbergt. Dass Verirrungen bei den freiwilligen Wanderungen der Helminthen vorkommen, wird nicht geläugnet werden können, allein in solchen Fällen werden die Varietäten, indem sie nicht auf einen für sie passenden Boden gerathen sind, ohne sich weiter zu entwikeln, zu Grunde gehen.

Ich wiederhole es noch einmal, dass ich mich allerdings damit einverstanden fühle: die Helminthen werden durch ein Contagium animatum, wenn man es so nennen will, von einem Thiere auf andere übergepflanzt, und zwar entweder durch Eier oder junge Helminthen, welche mit den Nahrungsstoffen verschlukt werden, oder durch direkte aktive Einwanderung der Helminthen-Brut. Zu dieser Ueberzeugung bin ich jedoch nicht durch die Untersuchungen von *K.* gelangt, sondern durch Thatsachen, welche mir eigene Erfahrungen dargeboten haben, oder welche von Naturforschern und Aerzten mit allen Nebenumständen in der Weise mitgetheilt worden sind, dass man ihnen sogleich das Gepräge der Wahrheit abmerkt. Wie demnach die von *K.* am Schlusse seiner Abhandlung aufgestellten 17 Säze als Resultate seiner Untersuchungen zu beurtheilen sind, dies wird derjenige sogleich erkennen, der nur irgendwie sich spezieller und vorurtheilsfrei mit ähnlichen Untersuchungen beschäftigt hat. Es wäre nur noch zu wünschen, dass *K.* sich bewogen fühlte, dieses Gebiet der Forschung gänzlich zu verlassen, da er sich durch obige Arbeit das Vertrauen der Naturforscher und Aerzte gänzlich verscherzt hat und ein Beharren von seiner Seite in dieser leichtfertigen Weise zu untersuchen gegen ähnliche Resultate, welche von anderen Naturforschern jedoch aus mit gröster Gewissenhaftigkeit u. Umsicht angestellten Untersuchungen gewonnen worden sind, leicht Misstrauen erweken würde, da man überdies sich von dem Gedanken an eine Generatio aequivoca der Helminthen so schwer lossagen möchte. v. *Siebold.*

Eine Schrift von *Michael Hager* unter dem Titel: *Die fremden Körper im Menschen*, zieht im Gegensaze zu den leblosen Körpern auch die Helminthen als lebende fremde Körper in Betracht. Es enthält diese Schrift zugleich eine Sammlung von Krankheitsgeschichten, in welchen eine grose Menge der bisher bekannt gewordenen interessanten und seltenen Fälle von Wurmkrankheiten mitgetheilt werden. v. *Siebold.*

Mondière's Abhandlung ist bestimmt, die zahllosen sympathischen Zufälle, welche durch Helminthen veranlasst werden können und deren wirkliche Begründung durch den Reiz dieser Schmarozer in neuerer Zeit hat bezweifelt werden wollen, weil dieser Reiz weniger palpabel ist, als eine materielle pathologische Veränderung, wieder in ihr nosologisches Recht einzusezen. Dass jene Zweifelsucht vorzüglich so fest in den Pariser Aerzten wurzle, davon liege der Grund in dem seltenen Vorkommen der Würmer in der Weltstadt. *Mondière* belegt seine Behauptungen mit zahlreichen, sowohl eigenen, als fremden Beobachtungen, welche Fälle von durch Würmer veranlasster Amaurose, Aphonie, Catalepsie, Chorea, Coma, Convulsionen etc. zum Gegenstande haben.

2. Echinococcus hominis, Acephalocysten, Hydatiden.

Arrowsmith: Fall v. Expectoration von Hydatidenmembranen. Provinc. med. Journ. **6.** Jan.

Démarquay: Beob. v. Hydatidengeschwülsten in den linken Hüftbeingrube. Gaz. méd. de Paris. Nr. **19.**

Gairdner u. Lee: Beobachtungen üb. **2** Arten v. bisher noch nicht beschriebenen Arten v. Hydatiden; mit microscopischen Beobachtungen von *H. Goodsir.* Edinb. med. and surg. Journ. Oct.

Eugène Livois: Recherches sur les Echinocoques chez l'homme et chez les animaux. Par. **1843.** p. **126.**

Jul. Thiel: Inaug. Diss. über den Echinococcus. Würzb. **8.** p. **146.**

C. B. Rose: Ueber Acephalocysten. London med. Gaz. Juli.

E. Wilson: Ueber Echinococcus hominis. Med. Times. Nov.

Ref. kennt die Schrift von *Livois* über Echinococcus hominus nicht aus eigener Anschauung, sondern nur einen im British and foreign med. Rev. (Jan. **1844**) davon enthaltenen Auszug. Diese Schrift ist für Frankreich (u. Engl.) um so bedeutungsvoller, als sie für jene Länder die erste wichtige Darstellung von der Natur der sogenannten Acephalocysten gibt, die, wie wir in Teutschland durch *Nitzsch's*, *Th. v. Siebold's* u. Anderer Untersuchungen schon längst wissen, nichts Anderes als eine Entwiklungsstufe des Echinoccus sind. Diess wird nun auch durch *Livois's* Untersuchungen im Grosen bestätigt. Unter **800** Acephalocysten, die Verf. untersuchte, hat er in *keinem einzigen Falle* die Echinococcen vermisst. In der Beschreibung der Thiere stimmt *Livois* ganz mit *Nitzsch* und *Siebold* überein.

Zu denselben Resultaten, wie *Livois*, ist auch *E. Wilson* gelangt, der in der Sizung der Londoner Royal Medical and chirurg. Society am **12.** Nov. **1842** einen Aufsaz vorlas, betitelt: „Ueber Classification, Bau und Entwiklung des Echinococcus hominis u. die Wahrscheinlichkeit, dass dieser nur eine Gattung von Cysticercus sei." Auch *Wilson* (so wie auch *Budd,* der an der Discussion Theil nahm) haben in allen Hydatiden- oder sogenannten Acephalocysten-Geschwülsten den Echinococcus gefunden, selbst wenn die Präparate schon mehrere Jahre aufbewahrt gewesen waren. Ueber die Function der Häkchen und Saugfortsäze ist *W.* in Zweifel, da das Thier weder Mund, noch Organe fortschreitender Bewegung hat. Die Identität des Baues zwischen Echinococcus u. Cysticercus hält er für vollständig und schlägt daher dafür den Namen Cysticercus pedunculatus vor.

Das Neue und Eigenthümliche, welches *Thiel's* Inauguralschrift über Echinococcus enthält, ist:

1) eine von *Scherer* angestellte chemische Untersuchung von Echinococcusblasen aus Leber u. Milz. Das Resultat war: die Membran der Echinococcusblasen bestand aus Albumin. Der Inhalt derselben war Wasser mit Salzen, ohne eine Spur albuminöser Substanz. **1000** Theile der ganzen Masse hinterliessen nach dem Eintroknen **26,79** festen Rükstand, verbrannt gaben sie **4,57** anorganische Salze (schwefels., phosphors. u. kohlens. Natron, Chlornatrium u. phosphors. Kalk). Es waren demnach (!) in dem festen Rükstand: **22,22** Protein-Substanz und **4,57** Salze;

2) die Geschichte des Kranken, dessen Echinococcusblasen zu der obigen Untersuchung benüzt wurden. Dieser, ein **40**jährig. Soldat hatte **5** Jahre in Griechenland gedient, hatte das ganze lezte Jahr seines Aufenthaltes dort an Wechselfieber gelitten, das ihn erst auf der Seereise verlies, aber beträchtliche Anschwellung der Leber und besonders der Milz zurükliess. Bis etwa **4—6** Wochen vor dem Beginn des Jahres **1843** blieb der Kranke relativ gesund; dann wurde er von Kräze befallen, die verheimlicht nach einer Erkältung zurükgetreten sein soll, welchem Umstand der Kranke die Ursache seiner jezigen Krankheit zuschrieb. Am **2.** Januar **1844** trat Pat. in die Klinik der Julius-Hospitals. Die Symptome waren: überaus häufige Darmausleerungen, besonders Nachts; anhaltenden Schmerz im Unterleibe, namentlich im rechten Hypochondrium, beim Druk und bei jeder Darmausleerung zunehmend, Ausleerungen dünnflüssig, missfarbig, dunkelbraun, untermischt mit einer grosen Menge weisser, dem geronnenen Eiweiss ähnlicher Floken. Zugleich Trokenheit der Zunge und Haut, verminderte Harnsecretion, Appetitmangel, Abmagerung u. Schwäche; Puls frequent, sehr klein, fortwährend etwas Fieber. (Ueber Anschwellung und Resultat physicalischer Exploration ist Nichts bemerkt. Ref.). Die Diagnose war Enterophthisis. Man suchte vergebens die Durchfälle durch Opium und Adstringentia, inerlich und in Klystieren zu bekämpfen. Am **12.** Januar klagte der Kranke auch noch über Halsschmerzen und Schlingbeschwerden, an der Uebergangsstelle von Pharynx in der Oesophagus, Zulezt (**19.** Jan.) Singultus und Tod durch Erschöpfung (am **20.**). — Das wichtigste Sectionsresultat fand sich im Unterleibe: a) Darmgeschwüre von tuberculösen Aussehen im Dünn-, vorzüglich aber im Dikdarm (in der rechten Lunge fanden sich zwei Excavationen, die verödet zu sein schienen). b) Leber hypertrophisch; der Lobulus quadratus war in eine wie **4** Fäuste grose, gelbe und schwappende Geschwulst umgeändert, aus deren Anstich sich eine goldgelbe wasserhelle Flüssigkeit und eine grose Menge rundlicher erbsen- bis nussgroser Blasen mit dünnen durchsichtigen Häuten entleerten; durch die Einwirkung der Luft wurde die Oberfläche der Blasen trüb und runzlicht, ihre Wände zeigten noch längere Zeit grose Elasticität, indem sie aus einem kleinen Anstiche selbstständig einen Theil des enthaltenen Fluidums austrieben, bei Erweiterung des Einstichs sich rasch einrollten und sich dann nicht weiter ausbreiten liessen. Auf den Wänden der gröseren Blasen zeigten sich eine Menge graulich weisse Punkte, deren gröste etwa einem Hirsekorne gleichkamen; wo diese nicht zu sehen waren, zeigte sich ein feines Maschengewebe. Später angestellte Untersuchung ergaben, dass sich Punkte und Nezwerk auf der

Innenfläche der Blasenhaut befanden. (Eine microscopische Untersuchung und Aufsuchung der eigentlichen Echinococcen scheint gar nicht angestellt worden zu sein. Ref.) Auch die Milz enthielt ähnliche Blasen.

Der Vorwurf der Unvollständigkeit, den man dieser Krankengeschichte in diagnostischer und pathologisch-anatomischer Beziehung machen kann, trifft auch die Abhandlung selbst. Um nur Eines zu nennen, ist in der Diagnose der Hydatidengeschwulst der Leber das einzig characteristische Zeichen, das Hydatiden-Zittern, ganz übergangen; auch in der Therapie weder das Verfahren von *Bérard*, noch das von *Jobert* erwähnt. Ref.)

Rose erzählt **3** Fälle von Expulsion von Acephalocysten aus Lunge u. Leber mit jedesmal nachfolgender Genesung. Die eine Kranke, eine Hirtenfrau, expectorirte im Jahre **1828** unter öfterer Hämoptoë hunderte von Acephlocysten u. lebt noch, nur an Dyspnoe leidend. In einem andern Falle, bei einer Kaufmannsfrau, war chronische Anschwellung der Leber zugegen; es entstand Eiterung der Leber mit Adhärenz an den Bauchwandungen, der Abscess öffnete sich nach ausen und entleerte Hydatiden mit Echinococcus. Nachdem im Verlauf mehrere Monate noch wiederholt Acephalocysten entleert wurden, schloss sich der Abscess. — In dem **3**. Falle erstrekte sich bei einer Pächtersfrau eine umschriebene Geschwulst auf der rechten Seite des Abdomens von den falschen Rippen bis ins Beken u. näherte sich ziemlich dem Nabel; sie war etwas zusammendrükbar mit nur geringer Empfindlichkeit. Das Hauptleiden der Kranken war Dyspepsie; im Febr. **1836** bekam sie Husten. Im März wurde die Geschwulst in ihrem Centrum täglich weicher und liess am **31**. sehr deutlich Fluctuation erkennen; zugleich beträchtliches symptomatisches Fieber. Ungefähr ein Monat später nahm die Geschwulst sichtbar ab; zur selben Zeit stellte sich copiöser eitriger Auswurf ein. In der **1**. Woche des Juni wurde während eines Hustenanfalls eine ungefähr erbsengrose Hydatide und seitdem eine beträchtliche Anzahl derselben in Intervallen ausgeworfen. Gegen Ende Juni u. Anfang Juli entleerte sie auch per anum grose Portionen von dichten halbdurchsichtigen Hauten, die todte Hydatiden zu sein schienen, mit vielem Eiter. Am **22**. Juli fühlte man mit Ausnahme einer leichten Verdikung nichts mehr von der Geschwulst und die Kranke ist seitdem hergestellt.

Arrowsmith's Fall betraf einen **30**jährig. Mezger, der früher gesund gewesen. Heftigen Husten, mit wenig Expectoration, dumpfer Percussionston am oberen Theile der linken Seite der Brust u. schwächeres Respirationsgeräusch mit Pfeifen an dieser Stelle, später Blutspuren in den Sputis, Frösteln, Nachtschweisse Durchfall waren vorhergegangen. Der Auswurf wurde dunkler, gelblich, übel schmekend, blieb blutstreifig, der Husten nahm zu, die Beine wurden ödematös. Endlich wurden Hydatidenmembranen in Intervallen von mehreren Wochen ausgehustet, wonach der Husten sich rasch besserte, das Respirationsgeräusch wiederkehrte u. der Kranke allmälig genas.

Diese Membranen rührten gewiss von den zerstörten Blasen einer Echinococcus-Colonie her. *v. Siebold.*)

Die von *Gairdner* und *Lee* beobachteten Fälle sind folgende:

1. Fall (*Gairdner*). Ein 60jähriger Kaufmann klagte zu Beginn des J. **1843** über Schwäche in den unteren Gliedmassen, und Unbehaglichkeit im Rüken, in der Gegend der unteren Rüken- u. oberen Lendenwirbel. Man hielt das Leiden für eine Spinalaffektion, verordnete kalte Fomentationen auf diesen Theil des Rükgraths, Morgens und Abends, empfahl den Theil nachher mit einem troknen rauhen Tuche tüchtig zu reiben, auf welche Behandlung auch wirklich die obgenannten Symptome verschwanden. Im Juli wurde *G.* wieder consultirt. Nun war der Leib beträchtlich angeschwollen mit deutlicher Fluctuation, die das Gefühl erregte, als erschüttere man ein Gefäss mit thier. Gallerte gefüllt. Verhärtung der Leber oder sonst eine harte Geschwulst konnte man nicht entdeken. Der Kranke klagte über Schwäche, war abgemagert, sah cachectisch aus; Urin liess er in **24** St. ungefähr **1** Quart, von ziemlich normaler Farbe u. Ansehen, ohne Eiweiss; keine Schmerzen. Die Symptome nahmen allmälig zu; die verschiedensten Diuretica vermehrten ab und zu die Diurese, Gegen Ende des Jahres nahmen Schwäche und Ausdehnung des Unterleibs überhand; häufiges Erbrechen (in Folge des Druks des Bauchinhalts auf die Magen). Am lezten Tage des Jahres wurde die Paracentese in der Linea alba gemacht; einige Secunden lang floss kein Tropfen Flüssigkeit aus; dann kam etwas gallertartige Materie mit einigen Tropfen Flüssigkeit und erst mittelst einer an die Canüle angebrachten Sprize gelang es ungefähr **11/2** Pfd. ähnlicher Materie auszupumpen. Einige Tage befand sich der Kranke hierauf wohler, konnte wieder Nahrung nehmen; verschlimmerte sich aber bald wieder. Am **13**. Jan. wurde die Paracentese wiederholt, wodurch jedoch nicht mehr als **10** Unzen der gelatinösen Materie entfernt werden konnte. Nach kurzer Erleichterung starb der Kranke am **14**. Februar.

Leichenöffnung: Bauchhöhle ganz angefüllt mit ähnlicher Materie, wie sie durch die Operation entleert worden; sie bestand aus einer Menge meist kugliger oder eiförmiger Massen, die durch Stiele an die inere Fläche des Parietalblatts des Bauchfells, so wie an die Bauchfellfläche des Darms und der übrigen Baucheingeweide angeheftet waren. Die Gesammtmenge dieser Massen betrug ungefähr **21** Imperial-Pinten. Quer über die epigastrische Gegend erstrekte sich eine grose Geschwulst von dichter Consistenz, welcher zahllose Massen der gallertartigen Materie gleich Traubenbündeln angeheftet waren. Nach künstlicher Trennung der leztern von ihrer Grundfläche zeigte diese ein honigwabenähnliches Ansehen. Diese dichte Geschwulst, **2—3** Zoll dik, durchaus sehr hart, an manchen Stellen selbst knorplig, hatte sich im Neze entwikelt; schloss Magen und Colon ein, womit sie fest verbunden war. Die im normalen Zustande durch den rechten Leberlappen ausgefüllte Stelle wurde vollständig durch die gelatinösen Körper eingenommen; der Leberlappen war ganz verschwunden. Gallenblase und Gallengänge waren noch vorhanden und enthielten etwas Galle; der Duct. choled. endigte wie gewöhnlich im Duodenum. Der linke Leberlappen mar sehr geschwunden, doch zum Theil in ziemlich gesundem Zustande; die Gewebe des Pancreas und der Milz, obgleich von der Geschwulst eingeschlossen, waren weniger verändert als die Leber. Gedärme sehr dunkel, melanotisch gefärbt, stark comprimirt; viele ge-

latinöse Körper waren an sie angeheftet. Kleinere dieser Körper fanden sich an verschiedenen Stellen im subserösen Gewebe, besonders in der Nachbarschaft der Harnblase. Rechte Niere normal; in der linken, an der Grenze der Rinden- und Marksubstanz, ein beträchtlicher Tuberkel. Brustorgane gesund.

Gairdner hebt die Unterschiede zwischen diesen und den gewöhnlichen Hydatiden hervor. Sie waren, nicht wie andere Hydatiden in einem besonderen Balge, sondern in der allgemeinen Bauchfellhöhle enthalten. Die in ihnen enthaltene Flüssigkeit, so wie die, in welcher sie schwammen, gerann stark durch Hize. Gewöhnliche Hydätiden sind blosse mit Flüssigkeit gefüllte Bälge oder Bläschen (!); die Flüssigkeit dieser Körper floss aber nach geschehenem Einschnitt nicht aus, sondern wurde, ähnlich dem Glaskörper des Augs, durch eine Menge von Scheidewänden zurükgehalten, die in verschiedenen Richtungen sich durchkreuzend dem Gangen ein nezförmiges Ansehen gaben. In Farbe und Durchsichtigkeit ähnelten sie einer Gallerte aus Kalbsfüssen, die Flüssigkeit war von glutinöser oder schleimiger Consistenz. Unter dem Microscope sah man in ihr kleine Kysten, offenbar die Keime der gröseren, schwimmen. Einige der gröseren Körper hatten den Umfang eines Hühnereies. Meist kugel- oder eiförmig waren viele, wahrscheinlich durch Druk oder andere Ursachen unregelmässig gestaltet, manche zerrissen. Die Flüssigkeit, in welcher sie schwammen, war im Verhältniss zu der zusammengehäuften Masse dieser Körper gering und rührte wahrscheinlich von der Ruptur der gröseren her. Ihre äusere Oberfläche war uneben durch eine Menge von unregelmäsig sich kreuzenden Streifen, unter dem Microscope sah man auf der äuseren Oberfläche eine Menge von verschieden grosen Scheiben (disks); durch die Membran verzweigten sich zahlreiche Röhrchen (tubuli) und öffneten sich auf ihrer Oberfläche mittelst kleiner Mündungen (stomata), die im Allgemeinen rings um die Ränder der Scheiben geordnet waren. Unter dieser Membran lag eine Schicht Zellgewebe und wahrscheinlich bildete eine dritte zartere Haut die mannigfachen Scheidewände im Jnnern des gelatinösen Körpers. Die in der äuseren Membran beobachteten Stomata und Röhren konnten nicht in die tieferen Theile verfolgt werden. Untersuchte man einen kleinen Theil der äusern oder tubulären Membran microscopisch, so fand man die inere Fläche mit zahlreichen glänzenden Körperchen und Zellen besezt; die Zellen waren zusammengesezt und enthielten in ihrem Inern 1—4 oder mehr junge Zellen, die *Goodsir* für Sprossen der Hydatide hält. Zuweilen hatten sich die jüngeren Zellen von der Mutterzelle losgetrennt und schwammen frei in dem gallertartigen Inhalte der lezteren. Indem sich die tubuläre Membran über die Bauchfellfläche ausbreitet, stösst sie, zu einer gewissen Höhe des Wachsthums gelangt, von ihrer Anhaftsfläche und immer von Stellen in der Nachbarschaft der grosen Röhren Zellen los, die den eben beschriebenen ähnlich sind. Diese Zellen vergrösern sich durch einfache Erweiterung in Folge von Zuwachs neuer Materie im Inern. Zugleich wird die tubuläre Membran in der Umgebung diker wegen der vermehrten Zahl der zur Ernährung der jungen Zelle nothwendigen Röhren. Eine andere Art der Fortpflanzung dieses Entozoons scheint darin zu bestehen, dass die Sprossen, nachdem sie sich auf eine oder die andere Weise von der mütterlichen Acephalocyste losgemacht haben, zu den noch nicht ergriffenen Geweben in einiger Entfernung von der allgemeinen parasitischen Masse gelangen u. so mit der Zeit neue Gruppen bilden, die ihrerseits wieder Sprossen abwerfen, bis endlich die ganze Peritonaealfläche damit bedekt ist. Die nachfolgenden Sprossen sind alsdann gezwungen, sich in die tieferen Gewebe auszubreiten. *Goodsir* gibt diesem Gebilde (od. Entozoon) den Namen Diskostoma acephalocystis.

2. Fall (*Lee*). Die zweimal verheirathet gewesene, 53jährige Jane Robertson, war bis zu ihrer 2. Verheirathung vor 9 Jahren kräftig und gesund gewesen, kränkelte aber seitdem in Folge mannigfacher Entbehrungen und häuslichen Kummers. Sie klagte zuerst über Schläfrigkeit, fiel bald darauf von Fleisch u. verlor ihre Farbe. Ungefähr vor 5 Jahren hatte sie an Blutspeien gelitten, wodurch sie sehr geschwächt wurde; war aber nie von Husten geplagt. In den lezten 3—4 Jahren litt sie mehr oder weniger an Ascites, klagte über eine unangenehme Empfindung im Magen, hatte Brechneigung nach dem Essen und vertrug die Berührung des Unterleibs nicht. Als *Lee* sie am 19. Febr. zum erstenmale sah, litt sie an Anorexie, Globus, Gefühl von Zerschlagenheit längs des Randes der untern Rippen, Rükenschmerz, Empfindlichkeit des linken Hypochondriums, Magenschmerz sogleich nach der Mahlzeit mit süsslichem Aufstossen; Brod und Thee vertrug sie noch am besten, beträchtliche Ausdehnung des überall fluctuirenden Unterleibs; dumpfer Ton bei der Percussion der Abdominalwandungen in der Rükenlage der Kranken, mit Ausnahme einer kleinen Stelle in der Nabelgegend. Nachts zuweilen Schweisse nach vorausgegangenem Frösteln, manchmal unangenehmes Gefühl von Hize an den Fusssohlen; Puls 80, Zunge rein, Stuhlausleerung (früher Verstopfung) jezt regelmäsig; die Kranke liess täglich nur 4 Unzen, durch die Hize nicht gerinnenden Harns, der manchmal unwillkührlich abging. In der folgenden Woche stieg die Menge des Harns unter dem Gebrauche von Digitalis, Squilla, blauen Pillen auf 14 Unzen. Durch Fortgebrauch der blauen Pillen (eine jeden Abend) wurde das Zahnfleisch leicht angegriffen. Am 1. März klagte sie über einen eigenthümlichen Schmerz (a jagging pain) im Epigastrium, ein Gefühl als ob beim Umdrehen etwas Schweres in ihrem Unterleibe herabfiele und über die Empfindung einer in den Hals aufsteigenden heissen Kugel. Später (am 11. März) hatte sie das Gefühl von Abwärtsdrängen; Vaginal-Ausfluss war seit vielen Jahren nicht zugegen; manchmal aber Schmerz in der Uterin- und Blasengegend; Muttermund und Mutterhals fühlten sich normal an; durch den oberen Theil der vorderen Vaginalwand fühlte man aber einen unregelmässigen, harten, beweglichen, haselnussgrosen Körper (später entdekte man deren 2—3 in derselben Lage); der Uterus war besonders links nicht sehr beweglich, und das untere Ende des Halses nach dieser Seite zu geneigt. Am 15. März, 20. und 21. April Erbrechen von brauner Flüssigkeit, geringe Anschwellung der Füsse; vorzüglich Schmerzen im Epigastrium. In den lezten 3 Wochen fest andauernde Verstopfung; Klystiere konnten nur in sehr kleinen Mengen beigebracht werden. Grosser Durst; was sie aber nahm, schien im unteren Theile der Speiseröhre steken zu bleiben, bis sie es

wieder von sich gab; in den lezten 4—5 Tagen konnte sie nur Wasser zu sich nehmen. Sehr abgemagert starb die Kranke am 11. Mai.

Section. Nach Eröffnung der 4—5 Gallonen grünlich gelber Flüssigkeit von öligter Consistenz enthaltenden Bauchhöhle war mit Ausnahme eines durch Gas ausgedehnten Theils des Colons kein anderes Baucheingeweide zu sehen. Durch eine Masse gallertartiger, gekochter Tapioka ähnlicher Materie, in welcher verschieden grose unregelmässig rundliche Cysten (1 oder 2 hatten 3 Zoll in ihrem längsten Durchmesser, die meisten waren wie ganz grose Schrotkörner) zerstreut lagen, waren die Gedärme fest in den hinteren Theil der Bauchhöhle zurükgedrängt. Das Bauchfell der Bauchdeken war mit denselben Körpern besezt, deren grösere durch einen mehrentheils so kleinen Stiel angeheftet waren, dass einmal abgerissen keine Spur ihrer Anheftung mehr wahrzunehmen war. Die gröseren und viele der kleineren Kysten überzog eine starke, bräunliche Membran, durch die man erkennen konnte, dass diese Kysten noch mit anderen kleineren gefüllt waren. Eine der grösten Kysten war frei in der Bauchhöhle. Die kleineren hingen fester am Bauchfelle an als die gröseren. Auch ein beträchtlicher Theil des Bauchfells war von einer gelblichen gallertartigen Materie von globulöser Structur, aber ohne die bräunlich-membranöse Deke. überzogen. Die Gedärme waren fest miteinander verwachsen. Der Uterus, nicht viel gröser als eine Lambertsnuss, lag eingeschlossen in einer Masse gelatinöser Materie, die der Bauchhöhle einahm u. wahrscheinlich die Contractionen der Blase hinderte. Nez war keines zu sehen. Die durch eine feste Schichte gallertigen Materie an der hinteren Theil des Zwerchfells gedrängte Leber war klein, abgeflacht und weich. Magen scheinbar gesund; einige ulcerirte Stellen auf der Schleimhaut des untern Theiles des Oesophagus. Niere klein, aber gesund. Einige verkalkte Tuberkel an der Spize bei der Lungen.

Godsir nennt diese Form von Hydatiden Astoma acephalocystis und hält sie für ein Mittelglied zwischen Acephalocystis simplex und Diskostoma. Seine Darstellung lautet wie folgt: Im rudimentären Zustande ist das Astoma acephalocystis von kugliger Gestalt; die Mutterzelle büsst diese Form zum grosen Theile durch die in ihr unregelmässig heranwachsenden jüngeren Kysten ein u. nimmt ein knotiges Aussehen an. Im gröseren Exemplaren ist die äusere Oberfläche (in Folge der Ausdehnung) ganz glatt, die kleinen sind uneben und von ausen runzlig. Die Mutterkyste ist sehr stark, fibrös, dicht, aus 3 Häuten zusammengesezt, die äuserste die stärkste. Unter dem Microscope zeigt die äusere abgestreifte Schicht ein eigenthümliches nezförmiges Ansehen mit ein Paar unbestimmten Massen von Eichen auf ihren Inenfläche, die zufällig von der mittleren Hautschicht — dem wahrscheinlichen Size der Sprossenentwiklung losgetrennt worden sind. Die inere Membran und die daraus entspringenden Septa scheinen die Matrix für diese Zellen zu sein. Die Structur der mittleren Membran ist fibröser als die der äuseren. Die inerste Membran erscheint unter dem Microscope durchscheinend und farblos, mit einer ungeheuren Menge von fasrig aussehenden Bändern nach allen Richtungen, nach Art der Verzweigung der Capillargefässe, durchsezt. Mehrere Eichen, aber in geringer Anzahl im Vergleiche zur mittleren, hängen auch an der ineren Membran; in dieser sieht man auch zahlreiche ziemlich grose nezförmige kreisförmige Massen — die Eier im vorgerükten Wachsthume.

Die Hauptmasse des Körpers dieses Thiers bestand aus derselben gallertartigen Masse wie das Diskostoma, doch nicht in gleicher Menge; diese wurde, wie im Diskostoma von zahlreichen Scheidewänden u. Fasern durchzogen. An den Septis waren mehrere deutliche Eier befestigt, schienen daraus hervorzuwachsen, und in der Gallerte beobachtete man eine Anzahl kleiner Filarien. Der Mitteltheil des Körpers dieser Fadenwürmer (!) war ziemlich dik und lief von hier aus nach den Enden so fein zu, dass diese dem Auge entgingen; der Mitteltheil war schwarz. Die Enden farblos. Zuweilen sah man die Filaria vereinzelt, gewöhnlich aber in Massen beisammenliegend, verworren ineinander gewikelt; sie waren in einigen Exemplaren der Acephalocyste häufiger als in anderen.

Die freie oder mütterliche Astoma variirte von der Gröse eines Hirsekorns bis zu der einer grosen Pomeranze und war von hellbrauner oder Sand-Farbe. Die Eier in der mittleren Schicht nahmen an Gröse zu, sobald sie die inere Membran erreichten. Das wachsende Ei ragt in die Höhle der Mutterkyste hinein und treibt zuweilen eine Schicht der ineren Haut der Mutterkyste vor sich her. Während dieses wird die secundäre Hydatide mit jungen ausgedehnt; aus diesen entspringt eine dritte, vierte Reihe, eine jede inerhalb der anderen, während die Mutterkyste alle späteren Bildungen in sich einschliesst. Zulezt berstet der Mutterbalg und die jüngere Kysten traten hervor. Die Fortpflanzung findet in derselben Weise statt wie in Diskostoma.

Aus der Beschreibung der von *Goodsir* mit dem Namen Discostoma belegten Parasiten kann ich mir troz der beigegebenen Abbildungen durchaus, keinen deutlichen Begriff machen. Am unverständlichsten ist mir dasjenige, was *Goodsir* über die von zahlreichen Röhren durchzogenen Membranen mittheilt, aus welchen die Wandungen der Blasenförmigen Körper jener Discostomen gebildet werden. Es scheint, als wenn das Ganze doch nur eine grose abgestorbene Echinoccus-colonie gewesen sei, dafür sprechen wenigstens die Menge der Blasen, ihre ver-

schiedene Gröse u. Ineinander-Schachtelung, so wie die durch Zusammendrükung theils unregelmässig gestalteten theils zerrissenen Blasen. Sehr häufig verwandelt sich nach geborstenen Echinococcus-Blasen ihr flüssiger Inhalt sammt den zerrissenen und in Auflösung begriffenen Häuten derselben in eine gallertartige Masse, welche die übrigen noch unverlezten Echinococcus-Blasen wie ein Gelée-Ueberguss umhüllt. Im obigen Falle mag etwas ähnliches Statt gefunden haben, daher die Masse, in welcher die blasenförmigen Körper eingesenkt waren, nach ihrer Entfernung ein honigwabenartiges Ansehen zeigten. Es scheint nicht darauf geachtet worden zu sein, ob sich in der gallertartigen Masse die eigenthümlich geformten Häkchen des Hakenkranzes der Blasenwürmer vorgefunden haben oder nicht, diese hätten, selbst wenn nur ein Paar Häkchen erkannt worden wären, sogleich Licht auf das ganze Wesen dieser Parasiten werfen können.

In dem zweiten Falle ist gewiss auch eine Ecchinococcus-Colonie im Spiele gewesen, wie dies aus den ineinander geschachtelten Blasen der verschiedensten Gröse und aus der an der ineren Fläche derselben hervorgesprossten Brut zu entnehmen ist. Es ist zu bedauern, dass *Goodsir* die Eier, welche er zwischen den Membranen der Blasenkörper gesehen haben will, so wie die Filarien, welche derselbe in der gallertigen Umgebung der Blasenkörper angetroffen hat, nicht näher beschrieben hat. In der beigefügten Abbildung erkenne ich keine Filarien, ebensowenig spricht die Beschreibung derselben für wirkliche Filarien. Schwarz ist der mittlere Theil dieser fadenförmigen Körper wohl nicht gewesen, sondern höchst wahrscheinlich bei auffallendem Lichte weisskörnig, welche Farbe unter dem Mihroskope bei durchfallendem Lichte ein dunkelkörniges Ansehen bekömmt. Es wird bei Angabe der Farbe mikrospischer Gegenstände von den Naturforschern überhaupt noch viel zu wenig darauf geachtet, ob dieselben bei auffallenden oder durchfallenden Lichte betrachtet worden sind. Dass in beiden Fällen die ganze Masse der Parasiten-Kolonie von keiner besondern Cyste umhüllt gewesen ist, kann in sofern nicht gegen Echinococcus sprechen, als in seltenen Fällen allerdings auch Echinococcus hominis uneingekapselt vorkommt. *v. Siebold.*

Démarquay's Beobachtung von Hydatidengeschwülsten in der linken Hüftbeingrube ist folgende:

Ein Mann von 45 Jahren, mittlerer Constitution, Wagner, sehr regelmäsig lebend, vordem nie krank, fühlte ungefähr vor 1 Jahre plözlich zur Nachtszeit in der linken Leistengrube eine Geschwulst, nach Verlauf einiger Tage Schwere und Unbehaglichkeit, worauf die Geschwulst sich vergröserte, dann stationnär blieb und nur wenig schmerzte, so dass der Kranke seine schweren Arbeiten fortsezte, bis nach einigen Monaten das Uebel reissend zunahm und heftige Schmerzen verursachte, die sich bis auf die vordere Fläche des linken Schenkels verbreiteten. Alle angewandten Mittel blieben fruchtlos, die Schmerzen nahmen zu, raubten Schlaf und Esslust, der Kranke magerte ab. Ein Jahr nach der Entstehung des Leidens in *Blandin's* Abtheilung überbracht, war der Zustand des Kranken folgender: Die linke Leistengrube war in ihrer ganzen Ausdehnung der Siz einer grosen stark nach ausen hervorragenden, nach unten vom Fallop'schen Bande begränzten, nach oben ein wenig über die Darmbeingräthe hinausreichenden schief von oben nach unten und von hinten nach vorne gerichteten Geschwulst, deren Durchmesser sich von der vorderen oberen Darmbeingräthe bis zur weissen Bauchlinie erstrekte. Die Haut darüber war glatt. gespannt und beweglich, Percussion und Betastung waren schmerzlos, man fühlte eine dunkle Fluctuation; der Schenkel der kranken Seite war gebeugt, in der Abduction und bedeutend abgemagert; in der Geschwulst lebhafte spontane Schmerzen, die in den Nerv. inguino-cutaneus und genitocruralis ausstrahlten. *Bl.* diagnostirte eine mit Flüssigkeit gefüllte Kyste im Zellgewebe der Leistengegend. Nach fruchtloser Anwendnng zertheilender, aufsaugender Mittel wurde die subcutane Punction mit *Guérin's* plattem Troikar gemacht, um den Lufteintritt zu verhindern. Auch die Saugung mit einer Sprize vermochte keine Flüssigkeit aus den Canüle auszuziehen. Bei Entfernung der Canüle fand man ihre Oeffnung mit einer gallertartigen Materie erfüllt, woraus man auf Hydatiden schloss. Die Operation mit einem grosen runden Troikar hatte keinen besserm Erfolg. Da Patient durch Schmerzen und Schlaflosigkeit äuserst geschwächt und von möglicher Entzündung des Hydatidensakes Alles zu fürchten war, so suchte man die Hydatis durch einen Einschnitt, ähnlich dem bei der Unterbindung der Arteria iliaca zu entfernen. Viele hanfkorn- und taubeneigrose Hydatiden, mit nur wenig Flüssigkeit, wurden entleert. Bei täglich gemachten Einsprizungen lauen Wassers in die Kyste schien der Zustand des Pat. sich einen Monat lang erträglich zu machen, dann aber trat copiöse Eiterung ein und der Tod erfolgte fünf Wochen nach der Operation. Bei der Leichenöffnung fand man die linke Leistengrube ganz ausgefüllt durch eine im Psoas- und Darmbeinmuskel entwikelte Kyste, diese Muskeln ganz zerstört, bis auf die untersten Fasern; die Wunde des Balgs ziemlich dünn, nur nahe bei der vorderen und oberen Darmbeingräthe eine Knochenschuppe einschliesend; Darmbein und Wirbelsäule gesund; in keinem andern Organe Entzündung oder metastat. Abscess.

(Aus den vielen kleineren und gröseren losen Hydatiden zu schliesen ist das Ganze eine Echinococcus-Kolonie gewesen. v. *Siebold.*

3. Cysticercus.

Drewry Ottley: Fall von Cysticercus cellulosae des Gehirns. Lond. med. chirurg. Transact. Vol. XXVII. p. 12.

Der wegen genauer Beobachtung während des Lebens interessante Fall betrifft eine ungefähr 40jährige Kaminfegersfrau von lymphat. Temperament, die mehrere Jahre an Lungenemphy-

sem und chronischem Bronchitis gelitten hatte. Im Beginne des J. 1838 häufiger Schwindel und dumpfer betäubender Kopfschmerz; im Juli vorübergehende Taubheit und Schwäche im rechten Arm, etwas geistige Verwirrung und mühsames Articuliren der Worte. Im Jahr 1839 kommen hinzu Anfälle mit völliger Bewustlosigkeit und Convulsionen der Glieder, dadurch unterschieden von gewöhnlichen epileptischen Paroxysmen, dass sie bezüglich des Eintritts und der Endigung weniger plözlich waren, und dass sie 8—10mal in eben so viel Stunden sich wiederholten, bei zurükbleibenden Stupor in den Intervallen, der oft auch nach dem Aufhören der Anfälle 2 — 3 Tage mit Schwierigkeit der Sprache und bisweiligem Gebrauche falscher Worte andauerte. In dem lezten Jahre wurden die Leiden anhaltender; Stolpern beim Gehen, oft plözlicher Anfall auf offener Strasse; beständiger, aber nie sehr heftiger Kopfschmerz: Verdunklung des Gesichts; häufiger Wiederkehr der convuls. Anfälle. Gegen Ende Oct. 1840 wurde die Kranke 24 St. lang von fürchterlichen Convulsionen befallen, dabei dass Gesicht gegen die rechte Schulter zu verzerrt; der Puls wurde beschleunigt und schwach; im bewusstlosen Zustande des Pat. erfolgte der Tod. Von der Lungenaffection hatte sie im lezten Jahre wenig gelitten. — Bei der *Leichenöffnung* fand man mäsige Congestion der Gehirnoberfläche, seröse Infiltration des Subarachnoidal-Zellstoffs; in der weichen Hirnhaut eine grose Menge kleiner fibröser Bälge, welche auf beiden Seiten in gröserer Menge jedoch links die Oberfläche der Hemisphären bedekten und zwischen die Gehirnwindungen sich einsenkten. Erbsen- bis Pfefferkorngros sassen sie in der Pia mater und waren nur theilweise in die Rindensubstanz der Gyri eingesenkt; die Marksubstanz, Centralganglien und Gefässgeflechte waren frei davon; eben so kleines Gehirn und verl. Mark; wenige fanden sich auf der Grundfläche der Gehirnwindungen. Gehirnsubstanz in der Umgebung der Kysten von normaler Farbe und Consistenz. Mit Ausnahme von etwas mehr Serum in den Kammern und auf der Basis cranii, konnte das Gehirn sonst für gesund gelten. — Jeder der später untersuchten Bälge enthielt einen Blasenwurm, dessen Charactere genau dem Cysticercus cellul. Rudolphi's entsprachen. Einige der Bälge enthielten als Reste des abgestorbenen Wurms eine trübe Flüssigkeit und einen kleinen Fezen von eiweisartiger Masse.

4. Ascariden.

Combe: Abgang von 10 Spulwürmern durch einen Abscess am rechten Schenkel. Bullet. de thérap. Sept,

Minard: Merkwürdige Wirkung von Hellminthen. Journ. für Kinderkrankheiten. Bd. I. S. 5.

P. Vandenbergh: Beobachtungen eines durch d. rechten Leistenring zu Tag kommenden Spulwurms. Annales de la Soc. de Méd. 8. Anvers. Jan.

Z.: Ueber Ascariden. Med. Times. Nro. 236.

Kleiner: Diss. de Medicamentis usitatis contra ascarides praecipue de Semine Cyno ejusque präparatis Turici. 1843.

Combe's Fall: Die 36jähr. Bakdit wurde den 9. Juni 1844 von sehr heftigen Leibschmerzen mit erysipelatöser Röthe am Hypogastrium befallen; hierzu catarrhalisches Fieber, welches damals epidemisch herrschte. Schmerzen und Röthe verschwanden mit dem 3. Tag. Am folgenden Morgen sehr schmerzhafte Geschwulst in der rechten Inguinalgegend und Röthe längs der ganzen vorderen Seite des rechten Oberschenkels, mit unregelmässigem Schauder, Erbrechen grüner Massen, kleinem frequenten Puls, rother Zunge, dunklem Urin, Erweiterung der Pupillen, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, brennender unerträglicher Hize am Schenkel und der Empfindung, als wenn ein fremder Körper von der Inguinalgegend nach der erysipelatösen Stelle hin kröche; seit Beginn der Krankheit Verstopfung. Den 12. Tag bildete sich an der oberen und ineren Seite des Schenkels, etwa 4 Querfinger unter der Weiche, ein Abscess, der sich durch erweichende Cataplasmen selbst öffnete, und eine grose Quantität Stercoralmasse von unerträglichem Gestank entleerte. Bald darauf zeigte sich ein Spulwurm im Abscess; leichter Druk beförderte die Entleerung neuer Excremente und von 9 andern lebenden Würmern. Schon am 2. Tage der Krankheit hatte Verf. ein Abführmittel zu nehmen verordnet, welches aber verweigert wurde und nun genommen ganz gleiche Excremente per anum beförderte und gleichfalls einen grosen Spulwurm. Den 4. Juli war die Kranke vollkommen genesen. Verf. glaubt diese Perforation einer durch jene Würmer erzeugten Intestinalentzündung zuschreiben zu müssen. (Das glaube ich nicht! Die Krankheit war zuerst Perityphlitis, die Durchbohrung des Zellgewebsabscesses in den Darm eine secundäre, die Würmer hatten an der Perforation keinen Antheil. Ref.)

P. Vandenbergh's Fall: Ein 40jähr. Bauer klagte am 2. Mai 1843 über heftige Leibschmerzen: Zunge weisslich belegt, Unterleib gegen Druk wenig empfindlich, Appetitlosigkeit, normale Stuhlentleerung. etwas beschleunigter Puls. Antispasmodica und Diaphoretica beschwichtigten bald diese Symptome. Am 13. Mai klagte der Kranke über einen auf die Leistengegend begränzten Schmerz, wo sich auch Anschwellung fand, welche 4 Tage lang cataplasmirt wurde. Jezt öffnete sich die in Eiterung übergegangene Geschwulst und in ihrer Oeffnung fand sich ein noch lebender runder und ungefähr spannenlanger Wurm. Durch Druk auf die Geschwulst entleerte sich gutartiger Eiter ohne Spur von Koth oder Chylus. Die Geschwulst fiel zusammen und die Wunde vernarbte sich bald. Inerlich gereichte Anthelmintica hatten keinen weiteren Abgang von Würmern zur Folge und die Genesung des Pat. war bald vollständig. (Ein neuer Beleg zu den Beobachtungen von *Mondière, v. Siebold*, dass Entozoen wahrscheinlich durch einfache Auseinanderzerrung der Gewebe sich einen Weg aus der Darmhöhle in das Bauchfell bohren können. Ref.)

Kleiner's Dissertation ist nicht unfleissig gearbeitet. *Kleiner* hält das *Santonin* für das vorzüglichste Mittel gegen Ascariden u. schreibt ihm wegen seiner sicheren Wirkungen eine *absolut* anthelminthische Kraft zu. Da es keine reizenden Nebenwirkungen habe, wie das Ol. semin. cyn. aether. od. das Extr. semin. cyn. aether., die man ebendeshalb bei entzündlichen und fieberhaften Zuständen nicht geben dürfe, so kann das Santonin unter allen Umständen angewendet werden, wo die Expulsion der Ascariden angezeigt sei u. Verf. verordnete es selbst mit Erfolg gegen

Wurmsymptome bei einem nervösen Scharlach. Das geruch- und fast geschmaklose Präparat wird Kindern leicht beigebracht, u. auch der Preis bildet keinen Einwurf mehr gegen dessen Anwendung, da gegenwärtig der Gran nur 2 Kreuzer kostet. Man gibt das Santonin in der Dosis von $^1/_2$—2 Gran allein mit Zuker oder mit Calomel u. Jalappe u. dgl. m.

5. Taenia.

Melion (in Freudenthal): Ueber Reproduction u. Regeneration der Bandwürmer. Württ. Corresp. Bl. Nr. 11.
Wawruch: Monographie der Bandwurmkrankheit. Wien.
Petigar: Du Taenia, dit ver solitaire et des vers en général. Paris. (Ist Ref. nicht zugekommen).
Merat: Ueber die Vorzüge des Filex mas und der Granatwurzelrinde in der Behandl. der Taenia. Revue med. Sept.
Tridenti: Ueber die Wirksamkeit des sublimirten Schwefels gegen Taenia. Aus den Annali medico-chirurg. in l'Experience. Septbr. 3.

Minard, merkwürdige Wirkung von Helminthen. Krankheitsfall eines 9jähr. Knaben, in welchem die Krankheit für eine entzündliche Gehirnkrankheit angesehen wurde und man jeden Augenblik den Tod erwartete. Man überlies den Kranken der Natur, er trank kaltes Wasser, worauf 3—4 Tage lang dauernder Abgang von Spulwürmern erfolgte, womit Kräfte, Bewusstsein und Genesung wiederkehrten.

Z. empfiehlt gegen Springwürmer eine schwache Mischung von Portwein u. Wasser als sehr wirksam. Durch vereinte Kraft des Weins und kalten Wassers soll eine Zusammenziehung der Darmwandungen bewirkt u. dadurch das Wurmnest abgelöst werden. Kälte sei der Erzeugung von Würmern günstig, wie man bei der arbeitenden Klasse u. ihren Kindern, welche kalte Kartoffeln geniessen, sowie in Westindien, wo die farbige Bevölkerung aus Trägheit ihre Kartoffeln nicht koche, beobachten könne. (Die Kartoffelnahrung hat doch denn wahrlich mehr Schuld an der Entstehung der Würmer als die Kälte! Ref.)

Die Beobachtung, dass bei einer Hysterica 9 Monate nach *vollkommenem* Abgange eines Bandwurms neuerdings gegliederte Bandwurmstüke sich zeigten, veranlassen *Mélion* zu Betrachtungen über die Regeneration der Bandwürmer, welche nur Bekanntes enthalten. Er neigt sich der Hypothese von der Generatio aequivoca zu.

Wowruch's Monographie enthält nichts Neues; seine Heilmethode des Bandwurms ist hinreichend bekannt.

Auf eine 20jährige Erfahrung sich berufend, behauptet *Merat*, dass die passend angewendete Granatwurzelrinde *niemals* ihren Zwek verfehlt hat; damit solches wirklich der Fall sei, muss jedoch dle Rinde nur dann gegeben werden, wenn am Tage vor oder am Tage der Anwendung selbst Wurmglieder abgegangen sind; *M.* gibt dann eine Abkochung von 2 Unzen frischen Granatwurzelrinde (auf $1^1/_2$ Pfd. Wasser und auf 1 Pfd. eingekocht) auf 3 Male in $^1/_2$ stündigen Intervallen. Binnen 24 Stunden gehe beständig der *ganze* auf ein oder mehrere Male ab, ohne Recidive. Um sich von der Güte der Rinde zu versichern, lässt *M.* jedesmal bei den Gärtnern ein frisches 8—10 jähriges Granatbäumchen kaufen, welches ungefähr 2 Unzen Wurzelrinde gibt und ungefähr 10 Franken kostet. Die Kur sei auf diese Weise viel sicherer als mittelst der Farrenkrautwurzel (aber auch viel kostspieliger. Ref.)

Tridenti, der sich bei 15 Bandwurmkranken von dem Erfolg der Granatwurzelrinde (die wahrscheinlich nicht frisch genug war! Ref.) getäuscht sah, wurde durch Zufall auf die Anwendung der *Flor. sulfuric.* geleitet, die er einem Bandwurmkranken wegen gleichzeitiger herpetischen Affection zu 2 Drachmen des Tags reichte und welche unter Erregung starker Schmerzen und Stösse im Unterleibe den unerwarteten Erfolg hatten, bei wiederholter Dosis, den Wurm abzutreiben. Fünfzehn spätere Kranke, bei welchen die wilde Granatwurzelrinde wirkungslos geblieben war, wurden in gleicher Weise durch den Schwefel geheilt.

6. Filaria.

Lallemant in Rio de Janeiro; Filaria im Auge eines Negers. Casp. Wochenschr. Nr. 52.
G. Maissonnenve: Ueber eine zu Paris beobachtete Filaria. Arch. génér. Decbr.

Man trifft die Filaria nicht selten in verschiedenen Theilen des Körpers, besonders in den Beinen der als Sclaven nach Brasilien eingeführten Schwarzen. *Lallemant* beobachtete das Vorkommen einer Filaria im Auge eines Negers unter der Conjunctiva; sie verursachte nur lästiges Juken, die Empfindung von etwas Kriechenden, weder Schmerz, noch Röthe und Lichtscheu. Aus der mit einer Staarnadel durchstochenen Conj. wurde das Ende des Wurms mit der Pincette hervorgezogen; der Wurm riss ab u. der Neger liess sich nun nicht mehr das Auge berühren. Anfangs bewegte sich das Bruchstük noch fort, lag aber am nächsten Tage still und verschwand mit der Resorption des in der Wunde ergossenen Bluts. Der Wurm war etwa 11/2 Zoll lang.

Maissonnenve theilt folgenden Fall einer zu Paris an einem 28j. verabschiedeten Soldaten, der 21/2 Jahre an Senegal gedient hatte u. dort oft barfuss auf dem feuchten Boden marschirt

war, beobachten Filaria medinensis mit. Seit einem Monate hatte sich auf dem Rüken des linken Fusses eine kleine furunculöse Geschwulst, von lebhaftem Juken u. unbestimmtem Schmerz in der Nähe des Fussgelenks begleitet, gebildet; eine andere der ersteren ähnliche furunculöse Geschwulst war seit 14 Tagen am oberen und äuseren Theile desselben Theils, 5 Centim. unter dem Kopfe des Wadenbeins entstanden; diese leztere Geschwulst hatte ein gewundenes hökriges varixähnliches Ansehen und fühlte sich hart wie eine Darmseite an. An dem übrigen Körper des Kranken fiel nur ziemlich ausgesprochene Abmagerung auf. Während seines ganzen Aufenthalts am Senegal und seit seiner Rükkehr nach Frankreich (4 Monate) hatte er nichts Ungewöhnliches in seinem Befinden wahrgenommen. Beide Geschwülste enthielten Filarien, die durch Incisionen, Aufheben durch Unterschieben gerinnten Sonden, Tractionen an den hervorstehenden Enden des Wurms, der aber sehr leicht und mehrmals abriss, entfernt wurden. Jedesmal nach dem Abreissen entstand heftigere phlegmonöse Entzündung und Abscessbildung. Als die obere kleinere Furunkelgeschwulst zum ersten Male explorirt wurde, flossen aus ihr einige Tröpfchen einer weissen molkenähnlichen Flüssigkeit aus, in welcher man mittelst 50maligen Vergröserung Myriaden kleiner cylindrischen Würmchen mit dünn auslaufendem Schwanze, stumpfem, nicht angeschwollenem Kopfe, die scheinbar 5 Centimeters lang waren u. ansnehmend rasch sich bewegten, sich mehrere Tage lang lebendig erhielten und selbst halb ausgetroknet durch ein Paar Tropfen Wasser wieder belebt wurden, sehen konnte. *Maissonneuve* hält diese Würmchen (mit Recht. v. 5.) für die Brut der Filaria. Nach der Extraction der Filarien heilten die Wunden rasch. Die ausgezogenen Portionen des Wurms beschreibt *M.* folgendermassen: sie waren alle milchweiss, cylindrisch, dik wie eine Rabenfeder; auf zwei entgegengesezten Stellen ihrer Circumferenz sah man ihrer ganzen Länge nach eine halbdurchsichtige Linie von der Breite eines halben Millim. Zwischen diesen beiden Linien war die Substanz des Thiers vollkommen undurchsichtig; nur bemerkte man leichte Querstreifen. Die Portionen stellten ein Rohr dar, dessen 1/5 Millim. dike Wandungen aus 2 Membranen bestanden; die äuserste dieser Membranen, welche die äusere Hülle des Körpers bildet, ist hart, lederartig, von hornartiger Resistenz und lässt sich nur schwer mit der Spize des Bistouri's schneiden; die inere ist dünner, lässt sich leicht in auserordentlich feine Längenfasern trennen, aber nur schwer der Quere nach zerreissen. Die beiden Membranen sind nur durch ein amorphes leicht zerreissbares Gewebe verbunden. Ein Paar von der aus der unteren Geschwulst extrahirten Portionen waren ohne Kopf- und Schwanzende; das erste war durch den Kranken abgerissen worden, das andere mit dem Fusse zurükgeblieben. Die aus der oberen Geschwulst ausgezogenen Trümmer sind ihrer drei und gehören zwei verschiedenen Würmern an: das eine ist ein Kopfende und daran fällt auf, dass in seinem inern Rohr ganz derselbe milchige Saft mit den kleinen Würmchen enthalten war, der schon aus der Geschwulst entleert wurde. Die anderen beiden Trümmer stellen den vollständigen Wurm dar. An einer Portion ist eines der Enden stumpf, abgerundet, mit einer kreisförmigen Oeffnung in Form eines Saugnapfs, aber ohne Bart und Haken. Die andere Portion endigt sich zugespizt, mit einem sehr kurzen angelförmigen Haken.

7. Würmer in den Harnwegen.

N. N.: Bluti̇ger Urinabgang, durch Würmer erzeugt. Oestr. med. Wochenschr. 24. Aug.

P. Clarke: Entleerung eines 11 Zoll langen Lumbricus teres aus der männl. Harnröhre. New-York Journ of Med. Mai.

Ob in dem ersten Falle überhaupt Helminthiasis mit im Spiele war, bleibt sehr zweifelhaft. Nach länger dauernder Haematurie „verspürt Pat. plözlich einen starken Drang zum Uriniren und mit dem blutigen Urin entleert er einen todten abgeplatteten Wurm, *soviel Berichterstatter urtheilen konnte*, einen Rundwurm.“ (Wahrscheinlich ein im Ureter gebildetes röhrenförmiges Coagulum, oder ein Strongylus Gigas? v. *Siebold.*)

Clarke's Kranker ein 33jährig. Zimmermann, empfand ein Paar Tage vorher (22. März) Unbehaglichkeit im Unterleibe, Juken an der Eichel, ohne Beschwerden beim Harnen. Bei einem frischen Versuche zu harnen, (um 11 Uhr Morgens) trat eine plözliche Hemmung ein und der Kranke brachte den Tag mit häufigen erfolglosen Anstrengungen zu. Abends sah er etwas strangartiges 1/2 Zoll weit aus der Harnröhre hervorragen, er zog daran und entwikelte einen 11 Zoll langen männl. Lumbricus teres. Von dem Kranken war seit seiner Kindheit sonst nie ein Wurm abgegangen. Unmittelbar nach der Extraction des Wurms folgte mit vollk. Erleichterung eine copiöse Harnentleerung. Wahrscheinlich war der Wurm durch eine ulcerative Communication zwischen Darm und Blase in die leztere gekommen. Diess wird daraus wahrscheinlich, dass 18 Monate vor diesem Ereignisse der Kranke an groser Kraftabnahme, Abmagerung, Oedem der Extrem., hect. Fieber, Abgang von blutigem schleimigem, eiterigen Harne oder pulveriger Substanz in demselben litt. Eine vorhandene Strictur wurde mit Bougies behandelt; überdiess wurden Einreibungen, warme Sizbäder, wiederholte Blasenpflaster auf d. Hypogastrium, inerlich die Tinct. ferr. muriat. angewendet, und der Kranke dadurch ziemlich wiederhergestellt. Niemals fand man in den Darmentleerungen Spuren von Harn, noch in dem Harne etwas den Faeces Aehnliches.

(Ob nicht auch hier der abgegangene Wurm ein Strongylus Gigas gewesen? v. *Siebold*).

8. Haematozoen.

Goodfellow: Thierchen im Mageninhalt und im Blut. Medical Gazette. The Lancet. Oct.

Klencke: Parallelismus zwischen den Erscheinungen des Schwindels und der Gegenwart infusorieller Thierchen im Blute. Prager Vierteljahrsschrift f. pr. Heilk. Nr. 2.

In einem Falle von Fieber berichtet *Goodfellow* eine Menge Thierchen im Mageninhalte und im Blute gesehen zu haben. Myriaden dieser Thierchen in sehr lebhafter Bewegung sah er unter dem Microscope in der ausgebrochenen Flüssigkeit den folgenden Tag, nachdem das Erbrechen begonnen hatte. Sie schienen in der Länge von $^1/_{5000}$—$^1/_{3000}$'' u. im Durchm. von $^1/_{40;000}$—$^1/_{2000}$'' zu variiren. Kopf oder Schwanz liessen sich nicht unterscheiden. Ihre Bewegungen glichen genau denen kleiner Najaden, die man so häufig im Flusswasser nach Regenwetter sieht. Dieselben Thierchen fand er auch in dem blutigen Exsudat aus der Mund- und Nasenschleimhaut; ferner in dem Blute aus den Capillargefässen der Haut, aber nur in kleiner Anzahl. Bei der Section, 48 St. nach dem Tode, sah man deren noch grose Mengen in der Magenflüssigkeit, in dem Blute aus beiden Herzhälften, Aorta, Carotis, Venae cavae, Pulmonal-Arterien und Venen etc. Während des Lebens sah man sie auch in den Faeces, aber ohne Bewegung. Gallenblase oder Gallengänge, Pancreasflüssigkeit, Harn und der schaumige Schleim der grosen Bronchialröhren enthielten deren keine. Wie diese Thierchen in die Blutgefässe gelangt sind, weiss sich der Verf. nicht zu erklären.

(Es sind diese beweglichen Körperchen gewiss nichts anders, als die in allen faulenden und gährenden Flüssigkeiten so zahlreich vorkommenden Vibrionen, wie man sie stets in dem zwischen den Zahnwurzeln sich ansammelnden Mundschleime antrifft. v. *Siebold*).

Nachdem *Klencke* periodisch von plözlichen Schwindelanfällen befallen worden war, welche immer nur einige Minuten dauerten u. gewöhnlich nach langer Geistesanstrengung bei sizender Lebensweise häufiger wurden, untersuchte er zufällig ein Tröpfchen Blut gleich nach dem Anfalle unter dem Microscop u. bemerkte auser der eigenthümlichen Erscheinung, dass fast alle Scheibchen wie Münzrollen in mehreren Reihen aneinander hingen, kleine schlangen- u. fischähnliche Thierchen von verschiedener Gröse, welche sich sehr lebhaft bewegten, theils schlängelnd schwammen, theils, wenn sie gröser waren, raupenartig fortkrochen. Die kleinsten Exemplare hatten die Länge des Dritttheils eines Blutscheibchens, die grösten übertrafen den Durchmesser eines Blutscheibchens um das Dreifache. Dabei waren auch die Blutscheibchen eigenthümlich gelblich, einige beinahe bräunlich, und man konnte keinen Kern in ihnen entdeken. Nach einer Viertelstunde verkleinerten sich die Scheibchen rasch und verwandelten sich zu sternförmigen, theils regelmässigen, theils unregelmässigen, am Rande gezakten Körperchen. Die Entozoen verschwanden dabei spurlos. Diese Erscheinungen waren constant. Die Bewegungen der Thiere waren periodisch, die der kleinen rasch und um die Blutscheibchen herum; die der gröseren träge, ohne mit den Blutscheibchen sich einzulassen. Ein Tröpfchen Wasser tödte schnell alles infusorielle Leben, die Blutscheibchen nahmen eine runde Form an; concentrirte Essigsäure löste die Scheibchen rasch auf, die Entozoen verkleinerten sich, und erschienen dann nach einiger Zeit leblos, als dunkler Schattenstrich. Durch Jodtinktur wurden die Scheibchen nur wenig gelber, die Infusorien nicht. *K.* untersuchte nun täglich sein Blut. Kurz vor den Schwindelanfällen fand er die Thierchen sehr zahlreich (auf **1000** Blutscheibchen **5**—**6**) und lebhaft, kurz nach dem Anfalle matter, zitternder. Wenn *K.* den Schwindel **8**—**14** Tage nicht gehabt hatte, war kein Thierchen zu sehen. Bei sehr heftigen Schwindelanfällen waren die gröseren Thierchen vorherrschend. Körperbewegung und Wassertrinken befreiten den Verf. endlich vom Schwindel, und mithin (!) auch von den Blutinfusorien. Auch bei Anderen hat *K.* das Thierchen entdekt; so bei einem 40jähr. Mann mit ausgebilden Hämorrhoiden. Nach Antihämorrhoidalmitteln (Schwefel, Magnesia, Rhabarbar) verschwanden die Thierchen, und ebenso die Hämorrhoidalblutungen. Bei einem chlorotischen Mädchen, die an heftigem Hinterhauptsschmerze litt, vermehrten Eisenmittel die Entozoen, Wassertrinken verminderte sie; beim Eintreten der Menstruation verschwanden sie ganz. Endlich sah sie *K.* noch bei einem Apoplectischen und bei Hypochondern. Das untersuchte Blut wurde stets aus verschiedenen Theilen des Körpers genommen. (Die Beschreibung dieser Haemotozoen ist zu kurz und unbestimmt, als dass man sich ein Bild von diesen Parasiten machen könnte; *K.* hätte seine Entdekung mit ein Paar Zeichnungen erläutern sollen, wodurch Veranlassung gegeben wäre, derselben ein gröseres Vertrauen zu schenken. *v. Siebold.*)

9. Neu entdekte Würmer.

Scortecagna trug in der ital. Gelehrtenversammlung zu Mailand im Sept. **1844** einen Fall mehrjähriger durch Chaberts Oel geheilter Wurmkrankheit vor, wobei zwei neue Würmer, Lumbricus rostratus u. Filaria policotoma, entleert worden sein sollen. Die Entozoen sind nicht näher beschrieben. (Omodei Annali **1844**. Nov. pag. **301**).

B. Epizoen.

G. Robinson, Ueber eine eigenthüml. Affection der Augenbrauen. Lond. med. Gaz. **9**. Febr. p. **619**).

Ganz werthlos! Eine Dame verlor unter heftigem Juken und starker Hautröhre grosentheils die Augenbrauen und Cilien; die Kranke bewahrte die abgefallenen Schüppchen sorgfältig auf und unter diesen glaubte *R.* bei späterer microscop. Untersuchung **2** Insecteneier und ein Ding mit sechs „rudimentären" Beinen zu entdeken. Später fand er auch zwei Müken zwei ganz gleiche nicht näher bestimmte Insecten u. schliest daraus, dass solche Insecten der Grund des Verlustes Augenbrauenhaare seien.

A. Tulk: Parasitische Insecten in den Pusteln eines räudigen Hundes. Provinc. med. Journ. **3**. Febr.

Tulk fand in dem Inhalte der Pusteln eines räudigen Hundes parasitische Thiere, ähnlich dem von *Simon* beschriebenen Acarus folliculorum. Näheres ist darüber nicht angegeben.

C. Endo- und Epiphyten.

Albers; Die zwei Pilzarten des kranken thierischen Körpers. Rhein. Westph. med. Corresp. Bl. Nr. 19.

Bennet, J. H.: Ueber parasitische Pflanzengebilde auf lebenden Thieren. Transactions of the R. Society of Edinb. Vol. XV. P. II. Medico chir. Review. April.

Gruby: Untersuchungen über Cryptogamen in der Tinea tonsurans. Compt. rendus. T. XVIII.

Gruby: Cryptogamische Vegetabilien im Magen. Ibid.

Guensburg (in Breslau): Ueber Epiphyten auf Weichselzöpfen. Müller's Archiv. 1845. H. I.

Meyer (in Bonn): Cysten mit Fadenpilzen aus dem äuseren Gehörgange eines Mädchens. Müller's Arch. 1844. Nr. 12.

Mühlhauser: Zur Contagienlehre. Henle's und Pfeufer's Zeitschr. f. rat. Med. III. H. 1.

A. v. Walther (in Kiew): Ueber Epiphyten auf Weichselzöpfen. Müller's Arch. H. IV.

G. Wilson: Ueber d. Vorkommen der Sarcina ventriculi bei Pyrosis. Med. chir. Review. Oct.

Nach *Albers* ist der Pilz in der Tinea, in den Aphthen, in den Ausleerungen mancher Typhuskranken ein und derselbe, welcher sich auch in der Milch und im Eiweiss bildet — ein scheibenförmiger, kleiner, runder, in der Mitte gedellter, durch Aneinanderlegung hin und wieder scheinbar gegliederter Körper; er nennt ihn Milchpilz (Oidium Lactis). — Eine andere Form, das Denicilium glaucum, erscheint anfänglich ganz wie das Oidium Lactis, ovalrund, mit Eindruk versehen, wirft weiterkeimend einen länglichen Faden aus, an dessen obern Theil sich kleine runde Körperchen kranzförmig aneinanderreihen; er bildet sich im Eiweiss, im Diabetes u. in allen Theilen des Körpers, welche Eiweiss ausscheiden. — *Albers* glaubt, dass der Keim dieser Pilze sehr wohl von ausen her in den Körper gelangen könne, da der Keim von Penicill. nur 800 Millim. einer $^1/_2$ Linie Dm. hat, somit kleiner als die Poren ist; auch findet man Pilze nur, wo äusere Luft oder Nahrungsmittel Zutritt haben.

Mühlhauser fand beim Typhus, einmal bei einer Pneumonie und öfters bei einfachen Diarrhöen in den diarrhöischen Stühlen einen sehr kleinen, aus rosenkranzförmig gereihten Kügelchen, deren Dike nicht über 0,008‴ beträgt, bestehenden Pilz; gewöhnlich sizen 2—12 und mehr solche Kügelchen in geschlängelten Reihen hart aneinander. Am geeignetsten zur Untersuchung ist die dünnste Schicht am Rande der Flüssigkeit; vermischt man sie mit gleichviel oder mehr Essigsäure, so löst diese die Tripelphosphate u. anderes auf, greift aber den Pilz bei gewöhnlicher Temperatur nicht an. Die körnigen Massen sind von einer verschiedenen Gröse, bilden runde u. längliche Kugeln. Oefters scheinen sie von einer Hülle umgeben; sie bilden die untere Schichte der sich in 2 Hälften theilenden diarrhoischen Entleerungen. Beide Formen, der Pilz und die Körner zerfallen nach einiger Zeit und gehen in andere pflanzliche oder zulezt in Infusorienbildung über. Der Pilz scheint eine Art Mycoderma zu sein u. unterscheidet sich durch die bestimmten Contouren und den geschlängelten Verlauf von der körnigen Masse, welche wahrscheinlich auch einer Pilzart angehören, weil sie in gewissen Stadien constant vorkommen und bei Aphthen der Kinder ähnliche wahrgenommen werden. Zuweilen sind in ganz frischen Typhusdiarrhoen viele längliche, ovale Bläschen mit markirten Rändern zu bemerken, welche in ihrem Inern meist zwei helle Fleken und kleine Körnchen enthalten. Sie gehören zu den Bacillarien und zwar zum Genus Frustularia, u. kommen auch in gesunden Stühlen nach einiger Zeit und in frischen Diarrhöen vor. Fünf Grammen (75 Gran) aus der oberen Schicht einer diarrhoischen Ausleerung, die den Pilz in Menge enthielt, in die Jugalaris eines Kaninchen eingesprizt, blieben ohne alle bemerkbare Wirkung.

Interessant sind *Gruby's* Untersuchungen über Cryptogamen in der Tinea tonsurans (Herpes tonsurans). Die Tinea tonsurans, ausgezeichnet durch ihre Contagiosität und Hartnäkigkeit, characterisirt sich durch das Ausfallen der Haare auf runden Plaques des behaarten Kopfs, die sich mit kleinen weisslichen Schuppen und kleinen der Gänsehaut ähnlichen Erhebungen bedeken. Untersucht man microscopisch die Bruchstüke der aus den Tineastellen hervortretenden Haare, so findet man ihr ganzes Gewebe angefüllt mit Cryptogamen und die Haare noch mit ihren Epidermisschuppen bedekt, während ihr Ineres schon voll von Sporen ist. Diese Cryptogamen entspringen unter der Gestalt einer Gruppe runder Sporen in dem Inern der Haarwurzel. Aus diesen Sporen entstehen allmählig rosenkranzförmig aneinandergereihte Fäden, die parallel mit der Längenachse der Haare geradlinig im Inern der Haare weiter treiben. Im Maasse des Wachsthums des Haars treiben auch die darin eingeschlossenen Cryptogamen, bis das Haar aus seinem Follikel hervortritt. Sobald die Cryptogamen das Gewebe des Haars ausfüllen, wird dieses grau, und verliert Elasticität und Cohäsion, bricht durch die geringste Reibung, u. nimmt an Durchmesser zu, ohne aufzuhören zu wachsen. Diese Cryptogamen sind total von

denen der früher von *Gruby* beschriebenen Phyto-Alopécie (Porrigo des alvans) verschieden. Die der Tinea tonsurans bestehe nur aus Sporen und Rosenkränzen; selten verlängern sich die Sporen zu Zweigen; hingegen haben die Cryptogamen der Phyto-Alopecie zahlreiche gekrümmte wellenförmige Zweige, an deren Seiten sich die Sporen befinden. In der Tinea tonsurans sind die Sporen gros (^{2}—$^{10}/_{1000}$ Millim. Durchmesser) im Vergleiche zu denen der Phyto-Alopecie (^{1}—$^{5}/_{1000}$ Millim.). In der ersteren Krankheit füllen die Sporen das Inere der Haare bei wenig veränderter inerer Oberfläche aus; die Sporen des Microsporon Audouini liegen hingegen an der äuseren Fläche der Haare, um die sie eine Art von Scheide bilden. Die Cryptogamen der Tinea tonsurans entstehen u. entwikeln sich in der Haarwurzel; das Microsporon Audouini entwikelt sich an der äuseren Fläche der Haare, auserhalb der Haarbälge. So constant sind diese Charactere in der Tinea tonsurans, dass sie an jedem kranken Haare in dieser Affection sich bestätigen lassen. Die Tinea tonsurans lässt auser diesen Cryptogamen kein anderes krankhaftes Product wahrnehmen, *Gruby* schlägt dafür die Benennung Rizo-phyto-alopécie vor und reiht das Leiden unter die vegetabilisch-parasitischen Krankheiten.

Bennet bestätigt die von *Gruby* angegebenen naturhistorischen Charactere des in der *Porrigo lupinosa* entdekten Cryptogams. *B.* hält Pusteln für Porr. lup. nicht wesentlich, wenn sie auch häufig vorhanden sind. Nach *B.* geht der Entwiklung der Krankheit immer Abschuppung der Oberhaut vorher. Mehrere Untersuchungen, welche der Verf. anstellte, um *Gruby's* Behauptung zu prüfen, „dass die pflanzlichen Gebilde in der Substanz der Epidermis wachsen", zeigten, dass die ganze untere Oberfläche der Kapsel aus dik zusammengehäuften Epidermoidal-Schuppen bestehe, die von einer amorphen, fein granulirten Materie umgeben sind, aus welcher die Pflänzchen zu entspringen scheinen. Weiter oben sind die Epidermis-Schuppen weniger dicht. Nachdem also dem Erscheinen der eigenthümlichen Porrigo-Kapsel eine Abschuppung der Oberhaut vorausgegangen ist, dünkt es dem Verf. wahrscheinlicher, dass die Materie, aus der sich die Pflanzengebilde entwikeln, sich zwischen die Risse und unter die theilweise losgetrennte Oberhaut lagert, als dass, wie *Gruby* annimmt, diese Materie ursprünglich unter oder in der Substanz der Oberhaut ihren Ursprung nehme. Uebertragung der Krankheit auf andere Individuen misslang auch in *Bennett's* Versuchen.

Aehnliche Krusten, wie die der menschl. Porrigo favosa, unregelmässig, mit erhabenem Centrum, ohne deutliche Kapsel und ohne von einem Haare durchbohrt zu sein, fand *B.* auf dem Gesichte einer lebendigen Hausmaus. Die microscopische Beschaffenheit (cylindrische Röhren und Sporen) verhielten sich ganz gleich dem Parasiten von Porrigo.

Bennett hatte schon öfter bei microscop. Untersuchung von *Tuberkeln*, tuberculöse Auswürfe von der auskleidenden Membran der Höhlen mehr oder weniger zusammengehäufte Fragmente von deutlich gegliederten Röhren gefunden. Ihren vegetabilischen Bau bestätigte er auf's Schönste bei Untersuchung der Sputa eines Phthisikers im lezten Stadium mit Pneumothorax. Die Untersuchung eines Tropfens des verdikten eitrig-aussehenden Auswurfs bei **300** maliger Vergröserung liess lange, regelmässig gegliederte u. verzweigte Röhren, von $^{1}/_{100}$—$^{1}/_{200}$ Millim. im Durchm. wahrnehmen, die in einer amorphen weichen Masse zu wurzeln schienen. Zwischen den Röhren waren eine Menge, oft rosenkranzförmig aneinandergereihte Kügelchen von $^{1}/_{75}$—$^{1}/_{100}$ Millim. Durchm. zerstreut. In groser Menge fanden sich die gegliederten Fäden u. Sporen an den Seiten des Spuknapfs, allwo die eingedikten Sputa eine gelbliche cohärente klebrige Schicht bildeten. Der Kranke starb nach **2** Tagen; die linke Lunge war von verschieden grosen Cavernen durchhöhlt, deren einzige durch fistulöse Oeffnungen mit der Pleurahöhle communicirten. Mehrere der kleineren Höhlen waren theilweise mit weichem Tuberkelstoffe gefüllt. Die **36** Stunden nach dem Tode vorgenommene microscopische Untersuchung desselben gab dasselbe Resultat, wie es oben beschrieben wurde: gegliederte durchsichtige Röhren mit runden oder ovalen Körperchen untermischt (an *Zink's* Penicillum glaucum erinnernd). Die Pilze fuhren auch nach der Entfernung der Lungen aus dem Leichname in dem Tuberkelstoffe, sowie in der von dem Tode expectorirten Materie fort zu wachsen und sich zu entwikeln. (Wohl der sicherste Beweis, dass diese Pilze ein ähnliches Product der Zersezung sind, wie so häufig derselbe Prozess sie auf offenen Geschwürsflächen, auf eitrigen Verbandstüken, im Hospitalbrande entstehen lässt! Ref.)

Auch in dem schwarzen Schmante, der sich im lezten Stadium des *Typhus* an den Zähnen und Zahnfleisch ansezt, fand *Bennett* öfter pflanzliche Gebilde. (Ich habe diese Pilze zu öfteren Malen in der rahmartigen oder käsigen Materie, die sich zuweilen am Saume des Zahnfleisches bei Typhuskranken zeigt und dem Producte der Stomacece ähnlich ist, gefunden, wie sich auch in der

Mundflüssigkeit solcher Kranken nicht selten Vibrionen in groser Menge finden. Ref.)

Nach einer Zusammenstellung der über den Wachsthum parasitischer Pflanzen auf lebendigen Thieren bekannten Beobachtungen, gelangt der Verf. zu folgenden Schlüssen: 1) Diese Pflanzengebilde entstehen nur bei lebendigen Thieren, die vorher schon erkrankt waren; 2) ihre Gegenwart zeigt grose Schwächung der Lebenskräfte und der nutritiven Functionen an; 3) ihrem Wachsthume besonders günstig sei die tuberculöse oder scrofulöse Constitution bei Säugethieren, Vögeln, Fischen und wahrscheinlich auch bei Reptilien und Insecten; 4) therapeutische Indicationen seien: a) Stärkung des Organismus, und b) örtliche Zerstörung der vegetabilischen Parasiten.

Nach *G. Wilson's* Mittheilungen machte den ersten Fall von *Sarcina ventriculi Goodsir* 1842 im Edinb. M. and d'. Journ. bekannt. Fünf andere Fälle sollen neuerdings beobachtet worden sein. Die Kranken litten an den gewöhnl. Symptomen von Pyrosis; das Aufstossen der Flüssigkeit trat bald Vormittags, bald Abends, bald nach der Mahlzeit ein. Auf dem Boden der ausgeworfenen Flüssigkeit sezte sich eine dikere, gallertartige, grüzeartige Materie ab, auf der Oberfläche bildete sich zuweilen Schaum. Die unter dem Misroscope erkannte Sarcina bestand in 4 ekigen oder etwas länglichen durchsichtigen, blassgelben oder braunen Platten von $^1/_{800}$—$^1/_{1000}$‴; sie waren zusammengesezt aus Zellen, deren Wände fest erschienen und von ebenen in Scheidewände übergingen. Diese Scheidewände sowohl, als auch die durchsichtigen Räume waren durch Contiguitäts-Compression geradlinig u. alle Winkel waren rechte; nur die Gränzzellen ragten, frei vom Druke, an den Rändern des Organismus etwas unregelmässig hervor. Dadurch erhielt das Ganze das Ansehn eines Wollpaks, (Woolpak), oder eines durch einen 4mal und in gleicher Entfernung kreuzenden Strik gebundenen weichen Bündels. — Nebst unverdauter Nahrung enthielt die erbrochene Flüssigkeit Salze, thierische Materie, viel Essig-, Milch- und Kohlensäure in abnormer Menge, in einem Falle etwas Salzsäure. — Das Raisonnement des Verf. über die Frage, ob die Krankheit nur in einfachem, spontanem Gährungsprocesse der Nahrung bestehe, oder ob die Sarcina als Krankheitsursache zu betrachten sei, oder ob der Magen selbst das Ferment liefere und die Sarcina nur die einmal erregte Gährung begleite, übergehen wir. (Die Thatsache ist richtig; ich habe selbst schon Gelegenheit gehabt, die Sarcina ventriculi zu sehen; ihr Aussehen ist dem eines Tornisters ähnlich. Ref.)

Gruby beobachtete Cryptogamische Vegetabilien im Magen bei einer Kranken, welche 8 Jahre an Dysphagie gelitten und alles Genossene alsbald wieder erbrechen musste; unter den erbrochenen Massen fand sich regelmässig eine grose Quantität weisser feziger Fragmente. Unter dem Microsc. betrachtet, bestanden leztere aus Agglomerationen runder oder ovaler, durchsichtiger, an ihrer Oberfläche glatter, homogener Sporen. Kleinere Sporen hingen zuweilen an der Oberfläche gröserer, wie bei Torula Cerevisiae. Die mehrere Tage sorgfältig untersuchte Nahrung der Kranken enthielt keine Spur von Cryptogamen. Mittelst einer Schlundsonde, an der ein Schwamm angebracht war, überzeugte man sich, dass die Cryptogamen im unteren Drittheil des Oesophagus und im Magen sich gebildet hatten. Eine vollständige Pflanze konnte man nicht erhalten, nur eine Menge von Sporen und fezige Fragmente, daher die Species nicht bestimmt werden konnte. Nur so viel war gewiss, dass der Parasit keine Aehnlichkeit mit dem Trichosporum der Aphthen hatte.

Die microscopischen Untersuchungen *A. v. Walther's* über *trokene* aufbewahrte *Weichselzöpfe* glaubt Ref. stillschweigend übergehen zu können, da aus verdorbenen oder veränderten Präparaten nichts Sicheres zu entnehmen ist. Befeuchtet man ein Stük *frischer* Weichselzopfmaterie mit etwas Wasser, so wird dieses sogleich schwach milchig gefärbt. Bei 400maliger Vergröserung sieht man, dass der Hauptbestandtheil der auser den Haaren vorhandenen Materie von unzähligen runden oder regelmässig ovalen, das Licht stark brechenden, im Mittel 0,013‴ grosen Körperchen gebildet wird. Schon in den kleinsten Körperchen sieht man einen Punkt im Inern. Bei den Körperchen mittlerer Gröse kann man eine deutliche inere Contour erkennen; sie bestehen aus 2 ineinander geschachtelten Blasen, deren eine in der Wand der anderen liegt u. über dieselbe etwas vorragt. Beide Bläschen sind durchsichtig wasserhell. Die mittleren und kleinsten gerathen im Wasser in lebhafte molekular-ähnliche Bewegung; Zusaz von Sublimatlösung hebt diese Bewegung u. die lichtbrechende Eigenscchaft der Körperchen auf. So lange noch hinreichend Flüssigkeit vorhanden ist, bleiben die Bläschen niemals aneinanderhängen; erst beim Austroknen gruppiren sie sich zu Häufchen und schaaren sich um die Haare. Niemals sah *W.* Sprossen und Stäbchenbildung, wie bei Gährungspilzen; niemals in dem secundären Bläschen ein drittes, einen Nucleolus. Es erwies sich deutlich, dass diese Kernchen die Hauptmasse der microscopischen Bestandtheile auser den Haaren ausmachten, wenn auch *W.* die selbstständige organische Natur dieser Bläschen nicht bezweifelt und

sie unter die Epiphytenbildungen stellt, so kann er doch weder die Pflanzenform für Mycoderma, noch den Haarbeutel oder Haarsak für den Siz dieser Pflanze ansehn.

Guensburg's Aufsaz hat zum Zweke, manche Irrthümer der *v. Walther*'schen Beobachtungen zu berichtigen. Das Trichomaphyton hat nach seinen Untersuchungen seinen Siz in der Haarwurzel zwischen den Zellkernen der Haarcylinder und der Ausstrahlung des Achsencylinders, zwischen Wurzelscheide u. diesen Zellkernen, im Achsencylinder, zwischen den Epithelialfragmenten des Haarüberzugs. Die Fadenglieder sind äuserst selten, schmal und haben im Inern keine Andeutung der intercellulären Zwischenräume. Die Sporenzellen sind sehr zahlreich, länglichrund, glatt und manchmal an genabelten Stellen mittelst eines sehr kurzen Stromafadens an der gliedartigen Abgrenzung des Hauptfadens eingelenkt. Am häufigsten findet man diese Zellen einzeln und in grosen Häufchen, und bisweilen in einem sehr feinfadigen Hypothallus suspendirt. Diese Zellen bleiben in Essigsäure, sowie in einer bis zu 100° C. erhizten Flüssigkeit unverändert; Liq. Kal. caust. u. Tinct. Jodi löst sie völlig auf. Einzelne Zellen haben von 0,0025—0,005 M. Durchm., enthalten punktförmige Molekularmasse, und selten ausgebildete Kerne. Die kleinkörnige Masse, welche sich in frischem Quellwasser um sie ausbreitet, tritt in lebhafte Molekularbewegung. Die durch das Trichomaphyt bewirkten Veränderungen der Haare sind Verdikung der Wurzelscheide, Erfüllung und bauchige Auftreibung des Achsencylinders, Auseinandertreibung der einzelnen Gliederfasern des Haars; einfache Spaltung desselben, ährenförmige Loslösung der Haarfasern zu selbstständiger Bildung, büschelförmige Endspaltung und Ineinandergreifen der Haarbüschel des Wurzelhaars u. der neuen Production; Verdikung des Epithelialüberzugs u. endlich Verkümmerung vieler Haarcylinder. Vielleicht dringt, meint der Verf., die plicöse Materie von der Wurzelscheide aus in den Achsencylinder ein, bedingt durch Anfüllung desselben die verschiedenen Loslösungen der Haare und gibt, an der Spaltungsstelle ergossen, das Blastem für die neue Haarbildung (soll wohl heissen: Epiphytenbildung? Ref.) her.

Nach einer Anmerkung *J. Müller's* am Schlusse dieses Aufsazes hat Dr. *Münter* die Weichselzopf-Epiphyten nicht auffinden können.

Meyer in Bonn erzählt einen Fall von *Cysten mit Fadenpilzen aus dem äusseren Gehörgange.* Ein 8jähr. Mädchen litt an catarrh. Fieber, Ohrenschmerzen, Schwerhörigkeit, welche verschwand, nach einigen Wochen wieder kam, worauf eine Geschwulst im äuseren Gehörgange wahrgenommen wurde; diese wurde mit der Lancette geöffnet u. entleerte etwas Blut. Aehnliche Symptome wiederholten sich einige Monate später. Die Schwerhörigkeit hörte gänzlich auf, als aus dem einen und darauf aus dem andern Ohre weissliche häutige erbsen- bis haselnussgrose Bälge mit einer kleinen Oeffnung abgingen, wobei das Ohr feucht, ja nass war. Der Abgang dieser Bälge dauert noch fort. Tief im äusern Gehörgange zeigen sich polypöse Wucherungen; das Mädchen konnte, bei geschlossenem Mund und Nase, keine Luft aus dem äusern Gehörgange blasen; Gehör gut; Mandeln auffallend gros; ohne dass das Kind je an einer catarrh. Angina gelitten hatte. Die Cysten waren rundlich oder oval von der Gröse eines Kirschkerns oder einer Bohne, hatten eine Oeffnung und enthielten keine Flüssigkeit. Aeuserlich betrachtet, schienen sie aus einem weissen, fasrig gefilzten Gewebe zu bestehen; die inere Oberfläche war grünlich u. gekörnt. Bei 300mal. Vergröserung zeigte sich die inere Oberfläche mit einer Menge von Fadenpilzen bedekt, die aus einem langen klaren Stengel, in dessen Innerem kleine Kügelchen sich befanden, und einem Köpfchen von grünlicher Farbe bestanden. Am oberen freien Rande des Köpfchens, das wie der Hut der Pilze auf dem angeschwollenen Ende des Stengels aufsass, bemerkte man einen Kranz von einfachen und doppelten Körnchen, Sporen, die sich ergossen, wie der Samen aus der Samenkapsel. Der übrige Boden der inern Fläche bestand aus einfachen, einstämmigen od. gabelförmigen uud am Ende, besonders beim Uebergange in das Köpfchen angeschwollenen Fäden. Die Pilzbildung schien von der Substanz der Cysten selbst auszugehen. Die äusere Oberfläche der Cysten zeigte ein schuppiges Ansehen, aus Epitheliumplättchen bestehend. Diese Epitheliumplättchen, in denen man den Kern des Bläschens deutlich wahrnehmen konnte, nahmen allmälig ein körniges Ansehen an, der Kern löste sich in kleine Körnchen auf, diese vereinigten sich je zwei u. mehrere, bildeten Sprossen und diese verwandelten sich in die Stengel der Fadenpilze.

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der auf

Menschen übertragenen Thierkrankheiten

von Dr. BERNHARD RITTFR zu Rottenburg am Neckar.

Dass die Anatomie der Thiere in der Physiologie mehr Nuzen gestiftet hat, als die Anatomie des Menschen, ist eine allgemein anerkannte, bereits von *Haller* nicht übersehene Thatsache. Die Lehre von der Bedeutung und Function der organischen Gebilde konnte nie, durch die vereinzelte Betrachtung des menschlichen Organismus, in ihrer ganzen Tiefe ergriffen werden; sondern erst als man anfing den Bau und die Topik eines u. desselben Organes in verschiedenen Organisationen — *Phytotomie*, *Zootomie*, oder in verschiedenen Lebenszuständen derselben Organisation — *pathologische Anatomie*, zu vergleichen, wurde eine wissenschaftliche Begründung der Physiologie möglich. Nun läuft aber die Entwiklungsgeschichte der Physiologie mit der Bildungsgeschichte der Pathologie stets gleichen Schritt, und wenn es nur einen Weg zur Begründung einer wissenschaftlichen Physiologie gegeben hat, so gibt es auch nur einen Weg zur Begründung einer wissenschaftlichen Pathologie und dies ist der Weg der Vergleichung. Eine *vergleichende Nosologie* ist somit unabweisbares Bedürfniss unsers wissenschaftliches Zeitalters und wahrhaft zu verwundern ist es, wie dieses bis auf den heutigen Tagen zwar eingesehen, aber noch nirgends in Ausführung gebracht wurde. Wie jeder der bisherigen Jahresberichte mehr als hinreichende Belege von der Wahrheit dieses Sazes liefert, so ist auch der nun folgende ganz besonders geeignet, dieses zu bestätigen, insofern er, auser den bisher bekannten auf den Menschen übertragbaren Thierkrankheiten, wieder einige neue Species derselben aufzuweisen hat, und es steht zu erwarten, dass noch mehrere neue Beobachtungen in diesem Felde gemacht werden und die Zeit wird nicht mehr ferne sein, wo dieser Jahresbericht von seiner seither gedrängten Form zu einem grösern Volumen anwächst und um so mehr anwachsen muss, wenn er sich mit neuen Beobachtungen zu befassen hat, welche etwas ansführlicher bearbeitet sein wollen.

Von folgenden Thierkrankheiten wurde im Verlaufe des vorigen Jahres die Uebertragung auf den Menschen beobachtet: *Roz*, *Hundswuth*, *Kuhpoken*, *Karbunketkrankheit*, *sibirische Seuche*, *Raude*, *Viperbiss*, *Eruption vom Borstenstaub der Processionsraupe*, *Vergiftung durch Fische und die Zufälle, welche durch Haemopis vorax sanguisuga* herorgebracht werden.

A. Allgemeine Literatur.

Ch. F. Heusinger: Recherches de Pathologie comparée. Cassel. Cahier I. et II.

Die Veröffentlichung dieses speciellen Werkes über vergleichende Pathologie ist als eine wahrhaft erfreuliche Erscheinung zu begrüsen, insofern es auf einem bisher noch ziemlich unbebauten Felde Bahn zu brechen suchte. Obgleich dieser Versuch nicht ohne

Mängel ist, so müssen wir doch die viele Mühe, den grosen Fleiss und die ausgebreitete Belesenheit des Verfassers rühmlich anerkennen, und seine Arbeit als ein Werk erwähnen, welches jedem Arzte und Thierarzte, dem es um die Bekanntschaft der Fortschritte seiner Berufsfächer wahrhaft zu thun ist, sehr angelegentlich empfohlen werden kann. Bis jezt sind zwei Lieferungen erschienen, welche sich vorzugsweise mit der geschichtlichen Darstellung der vergleichenden Pathologie befassen, während die dritte und lezte Lieferung mehr in die specielle Vergleichung eingehen soll.

Die *erste Lieferung* enthält eine Geschichte der Veterinärkunde.

I. Bei den Griechen, Römern und Byzantinern;

II. bei den Persern, Indiern, Egyptern und Arabern;

III. vom Wiederaufleben der Wissenschaften in Italien bis auf *Karl Ruini*, oder vom zwölften Jahrhundert bis zu Ende des sechszehnten.

IV. u. V. Von *Karl Ruini* bis auf unsere Zeit u. den übrigen Raum nimmt eine vergleichende Darstellung der von den alten Thierärzten u. ihren Zeitgenossen beschriebenen Krankheiten, endlich eine historische Darstellung der Krankheiten der Vögel ein.

Die *zweite Lieferung* zerfällt in zwei Abtheilungen, wovon die erste die Skizze einer vergleichehden Nosographie der Krankheiten des Menschen und der Hausthiere uud die zweite eine Chronologie der Epizootien enthält. So mühsam und instructiv das bisher vom Verf. Gelieferte auch immer durchgeführt ist, so können wir hier den Wunsch doch nicht unterdrüken, die leztere Lieferung möchte tiefer in das Specielle und Materielle der Aufgabe einer vergleichenden Pathologie eindringen.

B. Specielle Literatur.

1. Roz.

Andouard: De la Morve et du Farcin, maladies contractées par l'homme. Paris.

Philippe: Observation d'un cas de Morve aiguë chez l'homme. Reims.

Gazette des hôpitaux civiles et militaires. Dec. 1842. Nro. 152. p. 707. Anonym.

Clement Hatberton: Dublin Journal, Juli 1843. — Froriep's neue Notizen. Bd. XXX. Nro. 12. S. 189. (Hier hat sich im deutschen Journale ein Drukfehler eingeschlichen und soll heisen: „*Clement Hamertan*“ dessen Beobachtung wir schon früher berichtet haben.“

Rey: Journal de Medicine de Lyon 1843. Froriep's neue Notizen Bd. XXVIII. Nro. 17. S. 272.

Landouzy: Morve aiguë communiquée de cheval à l'homme. Bulletin de l'Academie de Medecine. Tom. IX. u. Gazette medicale de Paris. 20. Juli.

Westendorp: Observation d'un cas de morve chez l'homme. Annales de Bruges etc. Tom. IV. Année 1843.

Bourgeois: Nouveau cas de morve aiguë communiquée du cheval a l'homme. Journ. de connaissances med. et chirurg. etc. p. 68.

Tardieu: De la morve et du farcin chroniques chez l'homme et chez les solipedes. Paris 1843. Gazette medicale de Paris. 2. März. Nro. 9. Wurde von uns im vorjährigen Jahresberichte schon erwähnt.

J. Redemus: Cas de morve aiguë chez l'homme. Archives de la medecine belge. Nov.

Bernhard Ritter: Zur pathologischen Anatomie der Roz- und Wurmkrankheit des Menschen. Rohatzsch's allgemeine Zeitung für Chirurgie, Medizin und ihre Hülfswissenschaften. 14. Sept. Nro. 37 und 38.

Rernhard Ritter: Ueber den gegenwärtigen Zustand unseres Wissens in Betreff der Roz- u. Wurmkrankheit des Menschen, in allen ihren Beziehungen. Hufeland's Journal. September. S. 3. ff. Oktober S. 26. ff. November S. 45. ff. Dezember S. 70. ff.

Graigin: Fall, wo die Zeichen des acuten Wurmes beim Menschen sich darbothen. Oppenheim's Zeitschr. Juli. S. 406 ff. Wurde im vorjährigen Berichte aus dem Originale erwähnt.

Bernhard Ritter zu Rottenburg würdigte die Roz- und Wurmkrankheit des Menschen in allen ihren Behichungen einer besondern Aufmerksamkeit, insofern er die gesammte hierauf bezügliche Litteratur einer besondern Sichtung unterwarf, und mit groser Mühe das Wesentliche von dem Auserwesentlichen, das Interessante von dem Wenigerinteressanten trennte, um es in geordneter Form an seinem geeigneten Plaze unterbringen zu können. Auf diese Weise erhielten wir durch diese Arbeit eine systematische Uebersicht über den gegenwärtigen Zustand unseres Wissens in Betreff der Roz- und Wurmkrankheiten des Menschen in allen ihren Beziehungen, welcher wir hier in gedrängter Form um so eher eine Stelle vergönnen müssen, als wir dadurch einen bindenden Faden für die einzelnen zerstreuten bisherigen Beobachtungen erlangen, an welchen sich die spätern leicht anreihen und so in systematischer Form unterbringen lassen.

Erster Abschnitt. Geschichte. Der Roz u. Wurm sind beim Pferdegeschlechte schon alte Krankheiten; *Hippokrates* u. *Aristoteles* erwähnen schon ihrer; neu dagegen ist die Beobachtung, dass sich dieselben von den Thieren auf den Menschen, und erst in der neuesten Zeit ist beobachtet worden, dass sie sich auch von einem Menschen auf den andern übertragen lassen. *Fr. Benj. Osiander* scheint der erste gewesen zu sein, welcher 1801 schon die Aufmerksamkeit auf den Roz und Wurm, als für den Menschen schäd-

liche Krankheiten hinlenkte. Auf ihn folgte *Waldinger* (im J. 1805), *Lovin* (1812), *Sidow* (1817), *Poel* (1820), *Schilling* (1821) u. s. w. u. s. w. bis auf unsere Zeit, wo endlich 1841 die erste Beobachtung gemacht wurde, dass der Roz von einem Menschen auf den andern übergeht, und eine neue Epoche in der Geschichte dieser Krankheit sich eröffnete.

Zweiter Abschnitt. Hier werden die verschiedenen Einwürfe, welche gegen den Bestand der Roz- und Wurmkrankheit beim Menschen gemacht wurden, einer besondern Untersuchung unterworfec. *Schilling's* Beobachtungen eröffneten hier die Schranken u. bald traten *Hallbach*, *Krüger-Hansen*, *Engel* u. A. in Deutschland; *Parent-Duchatelet*, *Barthelemg*, *Magendie*, *Larrey* u. A. in Frankreich als Gegner auf, welche den Uebergang des Rozes von Thieren auf den Menschen geradezu in Abrede stellten und als unmöglich erachteten. Indessen haben die in neuester Zeit so zahlreich beobachteten Fälle von Roz beim Menschen, die Mittheilbarkeit dieser Krankheit von den Thieren aus gänzlich auser Zweifel gesezt, so dass selbst die hartnäkigsten Gegner die Unrichtigkeit ihrer früher darüber gehegten Ansichten offen bekennen mussten.

Dritter Abschnitt. Aetiologie der Roz- u. Wurmkrankheit beim Menschen. Nach den seitherigen Beobachtungen kam die Krankheit immer bei Leuten zum Vorschein, welche mit rozigen oder wurmigen Thieren in mittelbarem oder unmittelbarem Verkehre standen, und sich daher die Krankheit durch *Infektion* z. B. Schlafen in einem Stalle, wo rozige oder wurmige Thiere unterbracht waren, oder durch *Inoculation* in eine verwundete oder von der Oberhaut entblösten Stelle u. dgl. zuzogen, eine spontane Entwiklung dieser Krankheit beim Menschen, wie *Magendie* vermuthete, konnte bis jezt noch in keinem Falle nachgewiesen werden.

Vierter Abschnitt. Wesen des Rozkontagiums und die Art seiner Wirkung. Das wirksame Agens des Rozkontagiums wurde von einigen „*Ozaenin*“ genannt, womit wir aber nur einen unbestimmten Namen weiter von einer noch ziemlich unbekannten wesentlichen Ursache erhalten und im Ganzen nichts gewonnen haben. Nach den bisher angestellten Versuchen und Erfahrungen haftet das Kontagium am Nasenausflusse, dem Eiter der Roz- und Wurmgeschwüre, dem Schleim, Speichel, Schweiss, Harn, Blut und den Thränen. Durch höhere Temperatur, frische Luft und Licht wird das contagiöse Prinzip des Rozkontagiums bald zerstört; weder das übergegangene Destillat, noch der trokene Zustand bei der Destillation irgend eines materiellen Trägers des Kontagiums, ist mehr fähig, eine Anstekung zu vermitteln — zum deutlichen Beweise, dass das Gift nicht als flüchtiger Stoff sein Vehikel verlässt, sondern in seinen Elementen, in seiner Totalität als Anstekungsstoff zerstört wird. *Rossi*, welcher den Rozeiter der Einwirkung einer starken galvanischen Säule aussezte, glaubt aus seinen dadurch gewonnenen Resultaten zu dem Schlusse berechtigt zu sein, dass Cyan das vorherrschende Prinzip des Rozcontagiums sei, von dessen Einwirkung er die schädlichen Wirkungen ableitet, welche sich nach der Anstekung durch Roz bei Menschen und Thieren kund geben, indem das Cyan, durch was immer für ein Organ es in die Blutmasse übergeht, dort mit dem Wasserstoffe des Venenblutes Blausäure bildet, welches als eins der wirksamsten Gifte bekannt ist. *Langenbeck* u. *Klencke* suchten das Wesen des Rozkontagiums vermittelst des Microscops zu ermitteln, und wirklich fanden auch beide in dem Ausflusse der Nase den wasserhellen Thallus eines Fadenpilzes und zahlreiche Haufen rosenkranzartig an einander gereihter, rothbraun gefärbter Sporen, mit einem klaren, lederartigen Episporium. *Langenbeck* nennt dieses Gebilde „*Konferve*“, *Klencke* glaubt dagegen, dass es zu den Pilzen gezählt werden müsse. Der leztere fand diese Rozpilze nicht nur beim Pferde, sondern auch beim Menschen, durch deren Spuren sich der Roz von dem Menschen auf einen Mezgershund übertragen liess, und somit wären diese die Gebilde, durch welche der Roz fortgepflanzt wird. *Gibert* führt den Roz unter der Kategorie der Blutvergiftung auf und *Engel* betrachtet denselben als eine Gährungskrankheit des Blutes. Nach den seitherigen Erfahrungen können wir auch wirklich den Roz und Wurm, ihren wesentlichen Erscheinungen nach, als einen wahren Vergiftungsprozess der Blutmasse erachten, in dessen Folgen der gesammte plastische Lebensprozess eine auffallende Veränderung erleidet u. so zur Bildung verschiedener Pseudomorphosen Anlass gegeben wird. Indessen müssen wir mit *Bacco*, hinsichtlich des Wesens des Rozkontagiums sagen: „Homo, naturae minister et interpres, tantum facit et intelligit, quantum de naturae ordine re vel mente observavit; nec amplius scit aut potest.“

Fünfter Abschnitt. Allgemeines Bild und Verlauf der Roz- und Wurmkrankheit. Die Krankheit durchläuft, sie mag auf dem Wege der Inoculation oder der Infektion sich Bahn in den Organismus verschafft haben, ein *Stadium der Incubation* von verschieden langer Dauer, ein *Stadium der Irritation* und ein *typhöses Stadium* und bringt in den verschie-

denen Organen während des Lebens folgende Veränderungen zu Stande:

a) *Zustand der Haut.* Die meisten Beobachter haben, beim Bestande der Roz- und Wurmkrankheit des Menschen auf der Haut verschiedene pathologische Veränderungen aufgeführt, als da sind: missfarbige Streifen und Fleken, Ecchymosen, blauschwarze unschmerzhafte Bläschen, mit einer dunkelrothen Geschwulst, erbsengrose, mit blauröthlicher Flüssigkeit gefüllte Pusteln, mit diffus harter Umgebung, gangränöse Phlyktäne, karbunkulöse Eruption, Geschwülste und Abscesse, Erysipelas phlegmonosum, Anschwellungen d. Gesichtes und der Gelenke, zum Theil von ödematösem Charakter, in den meisten Fällen zeigte sich indessen eine pustulöse Eruption in gröserer oder geringerer Ausbreitung.

b) *Zustand der Nasen-, Mund- und Schlundhöhle.* Der Roz beim Pferde wie beim Menschen, ist von charakteristischen Symptomen in der Nasenhöhle begleitet; allein ihr Auftreten ist nicht in allen Fällen gleich stark in die Augen springend, daher ihr Bestehen während des Lebens häufig übersehen wurde. Häufig beobachtete man Ausfluss einer gelblichen, oder weisslichen, zähen, eiweissartigen, oder seromukösen gelblichen, gelbröthlichen, manchmal blutigen Materie, oder einer scharfen, stinkenden, bisweilen Schimmelgeruch entwikelnden, äzenden, purulent saniösen, mitunter auch grünlichen Jauche, welche die Nasenhöhlen ausfüllt, durch Schneuzen öfters entleert wird, auch beim Aufrichten des Kranken wohl reichlich hervorquillt, hiebei ist häufig die Nasenschleimhaut blassroth, aufgelokert und angeschwollen, mit Pusteln, Geschwüren und Krusten besezt. Die Mund- und Schlundschleimhaut participirt nicht selten mit an dem Leiden der Nasenschleimhaut, sich durch Angina und vermehrte Schleimabsonderung charakterisirend; bisweilen findet sich Geschwürbildung auf dieser Schleimhautparthie.

c) *Zustand des Lymphsystems.* Die lymphatischen Gefässe und Drüsen werden bei der Rozkrankheit des Menschen häufig in einem aufgetriebenen, angeschwollenen, entzündlichen Zustande gefunden; jedoch weit seltener, ja nur ausnahmsweise die Unterkieferdrüsen, welche beim Pferdegeschlechte gleich im Beginn dieser Krankh. in pathologische Mitleidenschaft gezogen zu werden pflegen.

d) *Zustand der Respirationsfunktionen.* Bei der Roz- und Wurmkrankheit des Menschen werden die Respirationsorgane häufig in den Kreis pathologischer Mitleidenschaft gezogen; ja Husten und Dyspnoe gehen bisweilen sogar der Verstopfung der Nasenhöhlen voran. Husten, Brustbeschwerden, beschwerliches Athemholen mit pfeifendem Röcheln, Schmerzhaftigkeit der Kehle und Luftröhre, mitunter stinkender Athem, qualitativ und quantitativ verschiedener Auswurf, gehören nicht zu den seltenen Erscheinungen.

e) *Zustand des gastrischen Systems.* Sehr häufig ist das in Rede stehende System mehr oder wenig augenfällig, pathologisch ergriffen, sich bekundend durch: Appetitlosigkeit und Uebelkeit, bis zum wirklichen Erbrechen, verschieden belegte Zunge, faden Geschmak, meteoristisch aufgetriebenen Unterleib, im spätern Verlaufe Diarrhoe, bis zur unwillkührlichen Stuhlentleerung, mit Abgang stinkender, wässeriger grüner Fäkalstoffe, bisweilen von putridem Charakter.

f) *Beschaffenheit des Blutes.* Das aus der Vene entzogene Blut wurde zwar selten Gegenstand genauer Untersuchung, daher hier noch eine grose Lüke offen bleibt. Häufig wurde die Bildung einer Spekhaut beobachtet.

g) *Beschaffenheit des Urins.* Diese Flüssigkeit wurde ebenfalls selten einer Besichtigung gewürdigt. Sie wurde bald normal, bald strohgelb, bald dunkelgelb, bald dunkelroth, bald röthlich gelb von Farbe, bald trübe u. s. w. gefunden, so dass sich bis jezt noch nichts Konstantes angeben lässt.

h) *Muskel- und Gliederschmerzen.* Diese Symptome gehören zu den konstantesten u. simuliren nicht selten rheumatische Beschwerden. Fast alle Kranken beklagten sich über ziehende reissende Schmerzen, welche besonders an einzelnen Stellen des Körpers, wie den Gelenken, längs des Rükgrathes, längs der Röhrenknochen, mit einer gewissen Steifigkeit, mit oder ohne schmerzhafte Anschwellung, auftreten u. nicht selten nehmen diese Schmerzen während des Nachts an Intensität zu.

i) *Beschaffenheit des begleitenden Fiebers.* Nicht in allen Fällen bekundet das die Rozkrankheit begleitende Fieber den nemlichen Charakter, die verschiedenen Beobachter erwähnen bald allgemeiner Fieberbewegungen, welche zulezt einen septischen Charakter angenommen haben; bald eines stärkern Fiebers, mit dem Charakter des Synochus, welches sich später in den putrid-nervösen Zustand umänderte; bald eines Fiebers mit intermittirendem Typus, mit gastrischer Komplikation, welches bei höherer Steigerung aber den Charakter einer Kontinua einnahm und endlich in Typhus überging, bald eines Fiebers mit heftigem Charakter, indessen dürfte hier viel von der Kostitution des Kranken und den begleitenden Komplikationen abhängen.

Sechster Abschnitt. Sectionsresultate. Leichenuntersuchungen wurden bisher nicht in allen Fällen von Rozkrankheit, welche mit

dem Tode endeten, vorgenommen, und wenn auch wirklich vorgenommen, nicht immer mit der gehörigen Ausführlichkeit und Umsicht durchgeführt, daher auch die Sectionsberichte nicht immer übereinstimnend gefunden werden.

a) *Aeusere Beschaffenheit des Körpers.* Auf der äusern Hautfläche fanden die meisten Beobachter mehr oder weniger augenfällige pathologische Veränderungen, theils in Form eines Pustelausschlags, theils in Form von Beulen, theils in Form von Brandblasen und brandigen Stellen, theils in Form übelaussehender Geschwüre u. dgl., bald einzeln, bald gleichzeitig bestehend. Allein so konstant sich diese Erscheinungen auch bewähren, so bieten sie doch in verschiedenen Fällen wieder gewisse Verschiedenheiten dar, welche hier alle zu erwähnen, nicht der Ort ist, u. deshalb auf meine beiden oben angegebene Originalaufsäze verweisen muss.

b) *Veränderungen im Unterhautzellgewebe.* Nach Wegnahme der Haut findet man in dem Zellgewebe nicht selten Infiltrationen von Eiter und Blut, an einzelnen Stellen in einer zusammenhängenden Schichte, ja an wenig befleischten Stellen bis auf den Knochen sich erstrekend; auch wurde schon eine Masse kleiner Tuberkeln im Unterhautzellgewebe gefunden.

c) *Veränderungen im Muskelsystem.* In der Substanz der Muskeln entdekt man häufig Abscesse von der Gröse einer Haselnuss und darüber, welche entweder mit einem flüssigen gut aussehenden, meistentheils aber röthlichen Eiter, oder vielmehr einem röthlichen Gemisch von Blut und Eiter gefüllt sind, ohne durch Entzündung von den angrenzenden Theilen strenge getrennt zu sein. Auch in den Interstitien der Muskeln kommen bisweilen eiterige Infiltrationen vor.

d) *Veränderungen im Knochensystem.* Das Periost ist bisweilen der Siz einiger ecchymotischer und purulenter Punkte, und nur noch lokerer mit den Knochen in Verbindung stehend; und der unterliegende Knochen zeigt selbst rosenrothe Punkte, welche injicirten Stellen entsprechen. Bisweilen finden sich auch, zwischen Periost und Knochen, kleine Eiteransammlungen von der Gröse einer Erbse, namentlich am Schädel, oder kleine runde Tuberkeln, hin und wieder mit vom Periost entblösten Stellen. Einmal beobachtete man auch Caries.

e) *Veränderungen in den Eingeweiden des Unterleibes.* Die bisher aufgefundenen Veränderungen an den Unterleibsorganen boten keine gleichförmige Resultate dar. Den *Magen* fand man mitunter von Flüssigkeit und Gasen ausgedehnt und mit röthlich braunen Fleken besezt, während man in andern Fällen wieder gar nichts Bemerkenswerthes aufzufinden vermochte; die obere Portion des *Zwölffingerdarms* zeigt bisweilen eine dunkle Farbe und in seinem Inern eine grünliche, sehr stinkende Masse; der *Dünndarm*, namentlich das untere Drittheil desselben ist bisweilen lebhaft roth gefärbt, mit gut ausgeprägten Arborisationen, im Inern mit einigen Granulationen und einzelnen Platten von schwarzen Follikeln, ähnlich einem frisch rasirten Kinn, mitunter auch Ulceration, umgeben von kleinen Ansammlungen tuberkulöser Materie. Der *Dikdarm* ist zuweilen missfarbig, die Schleimhaut injicirt, und in der Nähe der Valvula coli mit Tuberkeln besezt. Das *Nez* wurde einmal hart, auf der Oberfläche granulös u. in seinem Inern zwei drüsige Massen gefunden, von der Gröse einer Nuss. Die *Milz* bewährt sich meistens von gröserm Umfange, von blaulich-grauer, rosig marmorirtem Aussehen, häufig erweicht und mit schwärlichem Blute erfüllt; bisweilen ist sie der Siz einer circumscripten Eiteransammlung. Die *Leber* zeigt ebenfalls häufig Veränderungen, ohne übrigens etwas Konstantes zu bewähren. Bald ist sie hypertrophisch und sehr voluminös, bald zeigt sie sich ganz normal; bisweilen mit Ecchymosen besezt, bisweilen erweicht, bisweilen derb; Gallenblase mit schwärzlicher Galle ausgedehnt. Das *Pankreas* wird blos einmal als hart und vergrösert aufgeführt. Die *Nieren* sind in der Regel normal einmal wurde eine kleine Kyste in denselben gefunden und einmal werden sie als derb und hypertrophisch beschrieben. Die *Urinblase* ist ebenso selten der Siz einer krankhaften Veränderung. Einmal fand sich eine Ulceration in derselben, und einmal zeigten sich lebhaft rothe Fleken auf der Schleimmembran. Die *Geschlechtsorgane* sind in der Regel gesund.

f) *Veränderungen in den Eingeweiden der Brust.* Die Eingeweide der Brusthöhle sind der Siz sehr charakteristischer Veränderungen, welche in den verschiedenen, seither untersuchten Fällen, eine grose Uebereinstimmung zeigten; vorzugsweise sind es aber die Lungen, welche am häufigsten verändert gefunden werden. Die Organe zeigen sich bald weich und knisternd, bald theilweise angeschoppt, hepatisirt und hart, die ganze Pleurahöhle ausfüllend und nicht zusammenfallend, bald mit, bald ohne frische Adhäsionen an den Wandungeu der Brusthöhle. An einzelnen Stellen finden sich sehr zahlreiche blassgelbe Fleke, von einem mehr oder weniger rosen- oder dunkelrothen Hofe umgeben. Diese Fleke sind gebildet, von sehr harten Kernen, welche sich unter dem Fin-

ger fühlbar machten, u. als circumscripte Blutinfiltration, in deren Mitte mehr od. weniger Eiter angesammelt ist, gebildet sind — metastatische Abscesse. In der Regel zeigen sich die Erscheinungen von Lobularpneumonie. Abscesse und Tumors, von gröseren oder geringeren Umfange, Pusteln und Tuberkeln gehören nicht zu den seltenen Erscheinungen. Die *Zirkulationsorgane* sind schon seltener der Siz pathologischer Veränderungen. Das Herz ist in der Regel welk, blass u. schlaff, der Herzbeutel bisweilen injicirt und mehr Serum enthaltend, als gewöhnlich; die grösern Gefässe sind selten verändert. Das Blut ist schwarz und dunkelfärbig, bald flüssig, bald dik und mehrere plastische Konkretionen bildend, einmal fand man auch eiterige, dünne Beschaffenheit des Blutes. In der Pleurahöhle bisweilen Erguss eines trüben Serums, oder einer eiterigen Flüssigkeit.

g) *Die Lymphgefässe u. Lymphdrüsen, sowie die Mesenterialdrüsen* werden bisweilen auch in den Kreis pathologischer Mitleidenschaft gezogen, und besonders die Gekrösdrüsen vergrösert, verhärtet und hypertrophisch gefunden.

h) *Veränderungen im Gehirn u. Rükenmark.* Blutüberfüllung im Gehirn, namentlich der venösen Gefässe, Erguss von Lymphe oder von Serum zwischen Arachnoidea und Pia mater, von Blut, von Serum in die Hirnhöhlen, auch wohl ein Abscess an der Basis des Gehirns, sind die wichtigsten hiehergehörigen Sektionsresultate, die bisher ermittelt wurden.

i) *Veränderungen an den Augen.* Die Augenlider findet man bisweilen ödematös, ihre Ränder mit puriformer Materie zusammengeklebt, mitunter auch entzündet und mit Pusteln besezt; die Conjunctiva mehr oder weniger injicirt, das unterliegende Zellgewebe verdikt und zuweilen mit Blut und Eiter infiltrirt; die Hornhaut weniger durchsichtig.

k) *Veränderungen der Nasenhöhle u. der in sie mündenden Sinus.* Die Nasenhöhle und die mit ihr in Verbindung stehenden Nebenhöhlen, sind in der Regel der Siz sehr ausgebreiteter und charakteristischer pathologischer Veränderungen, welche eben desswegen auch etwas genauer erörtert werden müssen. Das eine oder das andere Nasenloch, nicht selten auch beide sind mit einem mehr oder weniger diken, klebrigen, graugelben, mit Blutstreifen vermischten Schleime, oder mit einer leimigen, mukopurulenten, gallertartigen Masse mehr oder weniger angefüllt, nach deren Entfernung sich die Schleimhaut geröthet, entzündet, granulös, erweicht schwammartig aufgelokert, mit hirsekornähnlichen Pusteln, ecchymosirt, ulcerirt und stellenweise zerstört zeigt. Die Sinus ethmoidales, sphaenoidales, frontales, u. maxillares zeigen analoge Veränderungen.

l) *Veränderungen in Mund- und Rachen, Luft-, u. Speiseröhre.* Die Schleimmembran der Mundhöhle, sowie der mit ihr in Verbindung stehenden anderweitigen Mündungen, haben nicht minder interessante und mitunter charakteristische Merkmale nachgewiesen. Die Schleimhaut der Zunge ist bisweilen mit einem mukopurulenten, sehr diken Ueberzuge bedekt; die Schleimhaut des Gaumengewölbes mitunter destruirt, schwammig, erweicht, mit Blut infiltrirt, ulcerirt; am Kehldekel und der Zungenwurzel geröthet und stellenweise ecchymosirt, auch mit Pusteln besezt. Die Schleimhaut des Kehlkopfes mit Blut infiltrirt, verdikt, die Stimmrize merklich verengernd, mit Pusteln besezt, ulcerirt, an den Stimmrizebändern zerstört; das Velum palatinum, die Uvula und Tonsillae mehr oder weniger verändert.

Siebenter Abschnitt. — Diagnostik der Roz- u. Wurmkrankheit. Das Bild der erwähnten Krankheit beim Menschen biethet sowohl in seinen subjektiven, als objektiven Erscheinungen manche auffallende Aehnlichkeiten mit andern Zuständen dar, so dass leicht eine Verwechselung Statt finden kann, und auch wirklich schon Statt gefunden hat, namentlich wenn die Uebertragung auf dem Wege der Infektion vor sich gieng. Namentlich kann eine Verwechselung mit den Zufällen Statt finden, welche sich in Folge von *Verlezungen bei Leichenuntersuchungen* einzustellen pflegen; ferner mit *Phlebitis*, aus irgend einer Ursache; mit *Lymphgefässentzündungen*, mit *Pustula maligna*, mit *Typhus petechialis*, mit *gangränösen u. putriden Poken*, mit *rheumatischen u. gichtischen Leiden* u. dgl., zu deren gehöriger Unterscheidung wir hier die wichtigsten Momente mittheilen wollen.

a) *Unterschied zwischen Roz u. Inokulation putrider Leichenstoffe.* Nach den bisherigen Beobachtungen wurde bei Verlezungen während Leichenuntersuchungen bei keinem Einzigen ein Nasenausfluss, noch ein Ausschlag auf der Haut, oder auf der Schleimhaut der Nase, oder des Kehlkopfs wahrgenommen, wie sich dieses beim Roze vorfindet.

b) *Unterschied zwischen Roz u. gewöhnlicher Phlebitis.* Bei beiden Zuständen findet man grose Prostration der Kräfte, komatösen Zustand, Abscesse in den Gelenken und Lobularhepatisationen: allein man findet beim Roze nicht jene für die Phlebitis so charakteristischen Schüttelfröste, auch sind die erregenden Ursachen bei beiden Krankheiten sehr verschiedener Art. Bei keinem an Phlebitis Verstorbenem hat man jemals jenen

brandigen Ausschlag bemerkt, wie er beim Bestand des Rozes beobachtet wird. Endlich bringt der Eiter aus der Vene oder dem Zellgewebe, bei der gewöhnlichen Phlebitis, einen Einhufer eingeimpft, bei lezteren niemals den Roz hervor, was beim Rozeiter stets der Fall ist.

c) *Unterschied zwischen Roz u. Lymphgefässentzündung.* Wenn in Folge einer Wunde, eines Geschwürs etc. Lymphgefässentzündungen sich entwikeln, so sind die Symptome der allgemeinen Anstekung weit seltener, als bei der Rozinfektion; auch findet bei der gewöhnlichen Angioleucitis niemals Nasenausfluss u. Hautausschlag Statt, wie beim Roze.

d) *Unterschied zwischen Roz und Pustula maligna.* Der gangränöse akute Roz unterscheidet sich von der Pustula maligna dadurch, dass bei der Anstekung des erstern den charakteristischen Symptomen allgemeinen Erscheinungen vorangehen, was bei der leztern nicht der Fall ist. Pustulöser und brandiger Ausschlag auf der Haut, Eruption auf der Schleimhaut der Nase mit Nasenausfluss kommt bei der Pustula maligna nicht vor. Ursache, Verlauf und Abwesenheit der vielen Abscesse und des Ausschlages auf der Haut, unterscheiden die Pustula maligna stets vom Roze.

e) *Unterschied zwischen Roz und Typhus petechialis.* Wenn die Rozkranken zu dem Grade von Schwäche gekommen sind, der die lezten Momente ihres Lebens bezeichnet, oder selbst schon bald nach der allgemeinen Anstekung findet zwischen diesen beiden Zuständen einige Aehnlichkeit Statt; allein auch hier wird der Mangel einer pustulösen Eruption, der Abscessbildung und des Nasenausflusses wie der zur leitendenRichtschnur dienen.

f) *Unterschied zwischen Roz u. bösartigen Poken.* Gewisse bösartige und putride Poken haben einige Aehnlichkeit mit dem acuten Roze beim Menschen; indessen ist der Verlauf und der Bau der Pusteln bei beiden verschieden, Abscessbildung u. Eiterinfiltrationen, charakteristischer Naseausfluss und die Möglichkeit durch Einimpfung der Materie den Einhufern den Roz mitzutheilen, wird bei bösartigen Poken nicht beobachtet.

g) *Unterschied zwischen Roz und rheumatischen und gichtischen Leiden.* Die Schmerzen, welche man häufig im Anfange des akuten Rozes beobachtet, haben öfters mit einer rheumatischen od. gichtischen Affection grose Aehnlichheit und hat wirklich auch schon zu Verwechselungen Anlass gegeben. Allein die unverhältnissmässig grösere Hinfälligkeit, die trokene, brennend heisse und rauhanzufühlende Haut, bei gleichzeitig bestehender geringer Neigung zum Schwizen, und die rosenartigen Entzündungen werden bald zu einer andern Ansicht führen, u. wenn einmal Hauteruptionen u. Nasenausfluss aufgetreten sind, die Diagnose über jeden Zweifel erheben.

Im Allgemeinen ist für die Krankheit des Menschen sehr charakteristisch, dass je gröser das Sinken der Kräfte ist, desto mehr die Beulen und Hauteruptionen in ihrer Ausbildung vorwärts zu schreiten scheinen, was bei andern Exanthemen sich gerade umgekehrt zu verhalten pflegt.

Achter Abschnitt. — Therapie der Roz- u. Wurmkrankheit. Wir besizen bis jezt noch kein sicheres Heilverfahren gegen die Roz- u. Wurmkrankheit des Menschen; verschiedene Mittel wurden diesem Uebel schon entgegengesezt und verschiedene Heilmethoden schon planmässig durchgeführt; allein nichts desto weniger wurde der Kranke ein Opfer des Todes, und so kommt es nun, dass wir nur wenige Fälle vollkommen gelungener Heilung dieserKrankheit aufzuweisen vermögen. Allgemeine u. örtliche Blutentleerungen, Brech- und Abführmittel, stärkende u. reizende Arzneistoffe, Kampfer, Opium, China, Mineralsäuren u. dgl. werden inerlich, schmerzstillende und reifmachende Umschläge, selbst das Brenneisen und andere Mittel wurden äuserlich angewandt u. die Kranken starben dennoch. *Creosot* zeigte sich einmal hülfreich, ebenso *Jod.*

Neunter Abschnitt. Prophytaxis der Roz- und Wurmkrankheit. Die seitherigen Beobachtungen u. Erfahrungen über diese Krankheit haben auf das Unwidersprechlichste dargethan, dass dieselbe sich blos bei den Einhufern originär zu entwikeln vermöge, dass sie aber einmal ausgebildet nicht nur für Thiere ihrer Gattung, sondern auch für andere, ja selbst für den Menschen eine anstekende, höchst verderbliche, und einmal auf einen gewissen Grad von Ausbildung gekommen, meistens eine unheilbare Krankheit sei, welche früher oder später mit dem sichern Tode endet. Hiezu kommt auch noch, dass in der neuesten Zeit auch durch eine authentische Beobachtung die Möglichkeit der Uebertragung des Rozes vom Menschen auf Menschen auser Zweifel gesezt wurde, — lauter Umstände, welche hinreichen dürften, unsere ganze Aufmerksamkeit zu fesseln, und uns zum Nachdenken anzuregen, wie wir dieses verderbliche Uebel von seiner Uebertragung auf den Menschen möglichst abzuhalten vermögen. Da wir nach den seitherigen Erfahrungen von Seite der Therapie nur wenig Erspriessliches zu erwarten haben, so müssen wir mit ganzen Kräften dahin trachten, die originäre Entwikelung der Krankheit bei den Einhufern zu unterdrüken und so die Möglichkeit der

Anstekung im Keime zu erstiken. Dieses ist daher Aufgabe der Staatsarzneikunde, u. die Grundlagen, welche hiebei zu berüksichtigen wären, haben wir schon im vorjährigen Jahresberichte erwähnt, daher wir sie hier mit Stillschweigen übergehen können.

Nachdem wir die sehr ausführliche Arbeit, wie wir sie in *Hufeland's* Journal nidergelegt haben, in ihren wesentlichen Grundzügen in äuserst gedrängter Form getreu hier wiedergegeben haben, so wollen wir die neuesten hieher gehörigen Beobachtungen hier nun folgen lassen.

Ein neues Beispiel von Uebertragung des Rozes auf den Menschen kam im Hospital Beaujon zur Beobachtung und findet sich in der oben bezeichneten Nummer der Gazette des hopitaux anonym mitgetheilt. Dieser Fall betraf einen Postillon, welcher schon mit Delirium behaftet in's Spital kam. Pusteln waren über die ganze Hautoberfläche verbreitet, mit gleichzeitig schleimigem Ausfluss aus der Nase und Fieber; einige Stunden nach seinem Eintritte starb er. Bei der Sektion fanden sich viele Abscesse in der Haut, den Muskeln, den Lungen und kleine Ulcerationen an verschiedenen Stellen der Schleimhaut der Luftwege: vorzugsweise aber auf der Nasenschleimhaut, wo sich die grösten Verwüstungen befanden. Eingezogenen Nachrichten zufolge stund der Kranke wiederhohlt im Verkehre mit einem Pferde, welches nach allen Erscheinungen mit chronischem Roze behaftet war. Die am Schlusse angehängten Bemerkungen enthalten nichts Neues.

Landouzi beobachtete die Uebertragung des Rozes auf den Menschen, in Folge eines Bisses von einem Pferde. Ein 55jähriger Winzer hatte nämlich ein Pferd, welches schon mehrere Monate an Roz litt. Um ihm Medicamente und Getränke beizubringen, zog er dem Pferde die Kiefer mit einem Strike gewaltsam auseinander. Einmal glitschte der Strik ab und das Gebiss verwundete, beim plözlichen Schliessen, die Wange des Winzers. Zwei Tage darauf (20. Dec. 1843) zeigten sich an diesem Individuum alle Erscheinugen des *akuten Rozes*: pustulöser Ausschlag, sehr reichlicher Auswurf, Dyspnoe, vermindertes Athmungsgeräusch und bei allen diesen Erscheinungen noch Trübung der Kornea; 14 Tage nach dem Bisse starb der Kranke. Bei der Leichenuntersuchung fand man reichlichen Ausschlag an Brust u. Bauch, die Bronchien von Miliareruptionen bedekt; die Lungen von Abscessen durchlöchert; Leber u. Milz namhaft vergrösert; in den Gedärmen, über und unter dem Blinddarme, Miliareruption, im Blinddarme selbst Geschwüre. *Landouzi* trug diese Beobachtung in der Sizung der Academie de medicine am 9. Juli vor, u. hob besonders die Trübung der Kornea als ein bisher noch nie beschriebenes Symtom, und die Geschwüre im Cöcum, als einen neuen Fund bei Leichen dieser Art hervor. Uebrigens ist er hiebei sehr im Irrthum, wenn er dieses glaubt und bekundet eine offenbare Unkunde in der Literatur über diesen Gegenstand. Schon *Bouillaud* erwähnt, dass er die Hornhaut eines Auges mehr matt und weniger durchsichtig gefunden habe, und *William* fand in der Näbe der Valvula coli mehrere Tuberkeln. *Barthelemy* bemerkte, dieser Fall sei ein Beleg, dass zwischen chronischem u. akutem Roze kein wesentlicher Unterschied Statt finde, indem durch ein mit *chronischem* Roze behaftetes Pferd, mittelst Anstekung *akuter* Roz übertragen worden sei. Den Tag vor dem Tode des Kranken wurde ein 14jähriger sehr gesunder und kräftiger Esel mit dem Inhalte eines Abscesses des Kranken u. der Materie des Nasenausflusses, mit mehreren Linsenstichen in der Skapulohumeralgegend eingeimpft und in wenigen Tagen offenbarten sich die charakteristischen Zeichen des akuten Rozes: sehr reichlicher gelber Nasenausfluss, Anschwellung der Ganaschendrüsen, Dyspnoe und am siebenten Tage ging das Thier in Folge hievon zu Grunde. Bei der Sektion fanden sich alle Merkmale des ausgebildeten Rozes ausgesprochen.

Westendorp veröffentlichte folgende hieher gehörige Beobachtung: Ein starker und robuster Artillerist trat am 9. Sept. 1841 in das Militairhospital wegen einer kleinen Phlegmone in der Gegend der linken Augenbraune, welche den erysipelatösen Charakter an sich zu tragen schien; bei genauerer Beobachtung aber durch den bläulichen Teint eine Verschiedenheit zeigte, im Uebrigen aber nicht von Bedeutung schien. Am 11. hatte sich die Geschwulst auch auf die andere Augenbraune ausgedehnt; der Kranke beklagt sich über heftige Kopfschmerzen, Puls = 80 bis 90; die Zunge zeigte nichts Besonderes auch war der Durst nicht sehr heftig. Die Geschwulst wurde allmählig in der Mitte fluktuirend und dehnte sich bis zur Nase, Stirn, die rechten Augenlider und das linke Ohr aus; alle diese Theile nahmen eine livid blaue Farbe an, der Kopfschmerz wurde intensiver; die Geschwulst geöffnet und entleerte ziemlich viel saniöser, sanguinolenter Flüssigkeit. Am 14. stellten sich während des Nachts Delirien ein, ein ziemlich reichlicher Nasenfluss zeigte sich, die Zunge wurde trocken und russig, Durst stärker, Respiration mühsam, schnaubend und beschleunigt, die Haut der Brust und der Arme bedekte eine pustulöse Eruption, den Blattern ziem-

lich ähnlich, breitete sich von hieraus über alle Theile des Körpers, die von der Geschwulst ergriffenen Theile wurden gangränös und entwikelten in Folge der Suppuration einen unerträglichen Gestank; die Respiration wurde noch mühsamer, Bronchialrasseln, Puls klein und unterdrükt, unwillkührliche Stuhl- und Urinentleerungen und unter Zunahme dieser Symptome erfolgte in der Nacht vom 16. auf den 17. der Tod. Bei der Section fand man die ganze Oberfläche des Körpers, besonders aber die Brust, die Arme, die Schenkel und den Penis bis an die Harnröhrenmündung, mit einer grossen Zahl von blaulichen Beulen, von der Grösse einer Erbse bedekt, welche von einem breiten gelblichen Hofe umgeben und mit seropurulenter Flüssigkeit gefüllt waren. Die Gangrän breitete ihre Verwüstungen über die ganze Stirne, die Augenlider beider Augen, das linke Auge, die Nase, die linke Parthie der Oberlippe bis zum Ohr dieser Seite aus. Die dura mater stark injicirt; beim Durchschneiden des Gehirns liess sich eine sehr grosse Zahl blutiger Tropfen bliken. Die Nasenknochen waren erweicht und liessen sich wie Knorpel schneiden. Die Schleimhaut der Nasen- und Oberkieferhöhlen war sehr stark injicirt und zeigte zahlreiche Ulcerationen, von denen einige bis auf den Knochen drangen. Die Stirnhöhlen waren erfüllt mit kleinen, runden, weisslichen, durchscheinenden und hydatidenförmigen Körpern; der Pharynx zeigte gleichfalls Ulcerationen, sowie auch der Oesophagus. Die Brust- und Bauchhöhle boten nichts Erwähnungswerthes dar.

Bourgeois beobachtete den Roz bei einer starken, 29jährigen Frau, welche lange Zeit ein roziges Pferd wartete, welches endlich in Folge dieser Krankheit zu Grunde ging. Die Krankheit begann mit Kopfschmerz und Fieber. Zwei Tage nachher zeigten sich: vorübergehende Schauder, allgemeine Schwäche, Abgeschlagenheit der Glieder, Apetitlosigkeit u. s. w., später gesellte sich rosige Anschwellung der linken Augenlider, heftige Schmerzen im linken Unterschenkel und rechten Arm hinzu; das rechte Handgelenk schwoll an, ohne veränderte Hautfarbe, das Unterhautzellgewebe der linken Wade zeigte eine ausgebreitete sehr schmerzhafte Verhärtung, ohne Veränderung der Hautfarbe; die Bewegungen waren äuserst schwierig, Fieber ziemlich heftig; Pusteleruption an verschiedenen Stellen, Ausbruch von Knoten, Blasen mit gelbem Saume gefüllt, Delirium, Dyspnoe, erysipelatöse Röthe des Gesichts, Ausfluss einer diken und ichorösen Flüssigkeit aus der Nase, durch welche die Luft keinen Durchgang mehr fand, stinkender Athem u. s. w. gesellten sich nach und nach hinzu und machten am 22. Tage der Krankheit dem Leben ein Ende.

J. Redemens erwähnt eines Rozkranken, welcher, bevor er erkrankte, die Aufsicht über 30 bis 40 kranke Pferde führte. Die Krankheit eröffnete ihren Verlauf mit pleuritischen Erscheinungen, zu welchen sich Schmerz und Geschwulst des rechten Ellenbogens und Knie gesellten, so dass die Symptome bald eine Pleuresie, bald eine Arthrilis und selbst ein typhöses Fiebers simulirten. Im weiteren Verlaufe stellte sich äusserste Mattigkeit, beinahe gänzlicher Verlust der intellektuellen Vermögen, aufgedunsenes rothes Gesicht, matte Augen, russige Zähne, Schlingbeschwerden, erschwerte Respiration, Ausbruch mehrerer Furunkeln von der Gröse eines Taubeneies ein, zwischen welchen eine unzählige Menge phlyktänenähnlicher Pusteln eingestreut waren, rothe Streifen zeigten sich an den Füssen, längs des Verlaufes der lymphatischen Gefässe. Unter Steigerung sämmtlicher Symptome stellte sich am Ende Ausfluss purulenter Jauche aus der Nase ein, worauf das Bild der Krankheit auser Zweifel gestellt wurde, worauf der Tod der Scene ein Ende machte.

Rey hat bei seinen Heilversuchen der Rozkrankheit in der Thierarzneischule in Lyon gefunden, dass das Zinkchlorür, als Kaustikum angewendet, gute Resultate bei Ulcerationen der Mukosa gebe, was sehr wünschenswerth wäre, wenn sich die Sache bei weiteren Versuchen bestättigen sollte.

2. Hundswuth.

Garreau: Hydrophobie rabique; observations recueillies Bayonne 1843.

E. O. Henze: Dissertatio inauguralis de hydrophobiae diagnosi et aetiologia. Jenae 1843.

Joseph Lalic: Heilmethode gegen die Hundswuth bei Menschen und Thieren, sowie auch gegen den Biss giftiger Schlangen, durch 35jährige praktische Behandlung erprobt; mit einer lithogr. Taf. Wien.

Hertwig: Versuche mit dem Lalic'schen Mittel gegen die Wuthkrankheit an Thieren. Mediz. Zeitg. vom Verein für Heilkunde in Preussen. Nr. 3. Froriep's neue Notizen. Bd. XXVII. Nr. 9. S. 144. Rohatzsch's allgem. Zeitung für Chirurgie, inere Heilkunde u. ihre Hülfswissenschaften. Nr. 24. S. 192.

Klenke: Das Wesen der Kontagien. Häser's Arch. 1843. Hft. 3. Oestr. mediz. Wochenschr. Nr. 17. S. 458.

Alferieff: Ueber die Marochetischen Bläschen in der Hydrophobie. Med. Zeitg. Russland's Nr. 7. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 34. S. 934.

Froriep: Ueber Fortpflanzung der Wuthkrankheit durch den Biss eines Pferdes. Dessen neue Notizen. Bd. XXX. Nr. 2. S. 23.

Flögel: Hydrophobie entstanden durch den Biss eines gesunden Pferdes. Oestr. med. Wochenschrift. Nr. 11. S. 287.

Hattinger: Fall von Wasserscheu mit Sektion. Casper's Wochenschr. Nr. 18. S. 281.
Baron von Büdberg: Neues Mittel gegen den Biss toller Phiere. Med. Zeitung Russlands. Nr. 46. Oestr. med. Wochenschr. 1845. Nr. 11. S. 330.
Rey, Journ. de méd. de Lyon. 1843. Froriep's neue Notizen. Bd. XXVIII. Nr. 45. S. 240.
Derigny: Froriep's neue Notizen. Bd. XXVIII. Nr. 8. S. 128. Bull. de l'Academie royale. T. IX Nr. 4. 30. Nov. 1843.
Töltenyi: Verhandlungen der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Bd. IV. S. 113. Froriep's neue Notizen. Bd. XXX. Nr. 13. S. 208.
Asmus: Mittel gegen die Hundswuth. Vetenerian und London medical Gaz. for act. 1843. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 12. S. 324.
Jackson: Provinc. med. Journal. 1843. Nr. 119. p. 296.
Caeser Hawkins: On Hydrophobia. Lond. med. Gaz. Jun. 28. p. 417.
Nich. Grattan: Remedy for Hydrophobia. The med. Times 6. Jul. p. 290.
The late case of Hydrophobia. Ibid.
Medico-chirurg. Review. New Serie 78. Oct. 1843. p. 568. Anonym.
Giuseppe Canziani: Sopra un caso d'idrofobia dopo 4 anni di morsicatura. Gaz. medica di milano. p. 394.
Ludwig Bonoparte: Annali universali di medicina dal Omodei. Febr. et Marz. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 28. S. 774.
Gazetta priv. di Milano. Nr. 6. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 9. S. 238. Anonym.
Saggio di Luigi Taffoli: Un methodo razionale di cura dell Idrofobia. Omodei Annali universali. Mai. p. 302. Rohatzsch's allgem. Zeitung. Nr. 6. S. 45.
Allier: Du traitement de la rage par la compression des carotides. L'Examinateur medical. T. III. Nr. 19. 1843. p. 249.

E. O. Henze gibt in seiner Dissertation eine mit lobenswerthem Fleisse bearbeitete Zusammenstellung der wichtigsten Ansichten über die Diagnose und Aetiologie der Hydrophobie, welche in der Literatur zerstreut umherliegen, wobei nur mit Bedauern bemerkt werden muss, dass durch das vorherrschende Streben nach literarischer Reichhaltigkeit, die eigenen Reflexionen fast gänzlich in den Hintergrund getreten sind.

Joseph Lalic lieferte eine Monographie über die Hundswuth, bei deren Verfassung er eine 35jährige Erfahrung zu Grunde gelegt haben will, und bringt in sechs Abschnitten die wichtigsten Momente über die Pathologie und Therapie zur Sprache. Nach dem Verf. kommt diese Krankheit ursprünglich nur bei dem Hunde unter den Hausthieren vor, und befällt blos die Männchen, nicht die Weibchen. Nichtbefriedigung des Geschlechtstriebes allein kann die Wuth primitiv hervorbringen. Die Anstekung von einem wüthend gewordenen Hunde ist so gewiss, dass die blose Berührung seiner mit Geifer besudelten Haare hinreicht, das Wuthgift fortzupflanzen. Es ist auffallend, dass sich diese giftige Anstekungsfähigkeit blos auf die blindgebornen, nie aber auf die sehend gebornen Thiere erstrekt; auch kann der beim wüthenden Menschen im Munde erzeugte Geifer anstekend wirken. Das Spezifikum gegen diese Krankheit ist die Wurzel der Gentiana cruciata. Verf. beobachtete, dass sich die von der Wuth Ergriffenen fast immer, wegen eines lästigen Kizels, die Zunge zerbeissen und fand, bei der Untersuchung dieses Organs, auf der untern Fläche derselben, die Venae raninae schwarzglänzend und angeschwollen; daher er auch die Eröffnung derselben zur Heilung der Wuth benüzte. Die lithographirte Tafel gibt eine bildliche Darstellung der Eröffnung der Unterzungenvene, wie der hölzernen Klemme zur Aufhebung der Zunge und eines ganzen Exemplars der Gentiana cruciata.

Töltenyi veranlasste in der Gesellschaft der Aerzte in Wien durch *Hertwig's* Schrift über die Hundswuth die Diskussion auf Hydrophobie, wobei *Heyne* folgende Bemerkungen über die Mittheilbarkeit der Wuthkrankheit anreihte. Ein von einem Hunde gebissener Ziegenbock wurde am 23. Tage wuthkrank. Er rupfte vor diesem ein Schaf an den Schenkeln, am Schweife und an den Lippen und am 21. wurde dasselbe in Agone gefunden. Die Sektion zeigte, nebst Ueberfüllung der Blutgefässe des Hirnes, akuten Katarrh der Nasenschleimhaut. Ein von einem Hunde gebissenes Schwein würde mit einem andern jungen Schwein eingesperrt, und obgleich lezteres gebissen worden ist, zeigte es nicht nur keine Spur einer Krankheit, sondern lebte bei gutem Gedeihen fort und wurde endlich nach $^5/_4$ Jahren geschlachtet. Die an gebissenen und wuthkranken Kühen hängenden Kälber blieben ohne allen Nachtheil. Eben so haben wuthkranke Pferde ohne Nachtheil gebissen. Ein Hund wurde mit dem Pfortaderblute eines im k. k. allgemeinen Krankenhause gestorbenen Wuthkranken mittelst einer Stirnwunde geimpft und wurde wüthend; jedoch herrschte die Wuth damals gerade epizootisch. Die im k. k. Thierazneiinstitute bei wuthkranken Hunden verwendeten Wärter wurden schon sehr oft gebissen und verschiedenartig verlezt, ohne je angestekt worden zu sein; eben so wenig kennt man einen Fall von Anstekung oder einer andern Gefährlichkeit, die aus dem Geschäfte eines Wasenmeisters, Abdekers etc. hervorginge. Alle diese Beobachtungen, alle diese Versuche, welche bisher über die Uebertragbarkeit und Uebertragung der Wuthkrankheit durch Impfung, durch Genuss verschiedener Theile lebender und todter wuthkranker Thiere veranlasst wurden, bemerkt endlich *Hayne*, gestatten zwar an und für sich, und besonders jene von *Hertwig*, kein

bestimmtes Urtheil, beschränken jedoch die bisherigen Ansichten über Kontagium und Ansteckbarkeit in hohem Grade.

Rey hat über die Uebertragung der Wuth beim Schafe, in der Veterinärschule zu Lyon, Versuche angestellt, und dabei gefunden, dass die Inkubationsperiode um so gröser werde, je weiter sich die Uebertragung von dem ersten, dem Experimente unterworfenen Individuum entferne, was darauf führt, eine Verminderung der Intensität der kontagiösen Kraft anzunehmen. Die Wuthkrankheit ist nicht allein bei den wiederkauenden Thieren durch Anstekung fortzupflanzen, sondern die Individuen derselben Spezies können sie auch gegenseitig auf sich übertragen; aber die Karniforen allein haben durch die Beschaffenheit ihres Zahnsystems die Fähigkeit, die Krankheit den andern Thierspezies mitzutheilen.

Nach *Klencke's* mikroskopischen Untersuchungen erkennt man, in den durch Wuthstoff vergifteten Wunden, zwei Arten von Wuthzellen: *grose* — oft linsen- bis erbsengrose — Bläschen, die schon von *Urban* und *Magistel* bemerkt wurden, und *kleine* mikroskopische Zellen, welche sich dadurch unterscheiden, dass sie bläulicht schimmernde Wände haben und dadurch das Fluidum färben, welches in den grösern Zellen enthalten ist. Diese Zellen, welche dem Speichel anzugehören scheinen, finden sich in dem Geifer wüthender Hunde. *Klencke* fand sie in der Substanz der Speicheldrüsen, und unter der Narbe einer Bisswunde, welche ausgeschnitten worden war. Häufig bekommen die Wuthkranken Aphthen im Munde, in welchen jene Wuthzellen wuchern; unversehrte Epidermis- und Epithelialdecken verhindern die Einwurzelung derselben, und sie keimen nur dann, wenn sie von Cytoblastem umspühlt werden; dass zwischen Impfung und Ausbruch der Wuth immer **14** bis **50** Tage liegen, erklärt sich *Kl.* daraus, dass die Wuthzellen sich erst vervielfältigen, und eine Quantität Cytoblastem ergiessen müssen, ehe die Blutmasse daran participiren und auf das Nervensystem alternirend wirken kann. Frische Wuthzellen zerfallen augenbliklich durch Berührung mit siedendem Wasser und verlieren ihre Infektionsfähigkeit; mit Mineralsäure oder Chlorwasser in Berührung gebracht, lösen sie sich auf; durch Belladonna nehmen sie eine vielekige Form an, ohne jedoch ihre Kontagiosität einzubüssen.

Alferieff theilt interessante Thatsachen mit gegen die Bedeutung der Marochettischen Bläschen in der Hydrophobie. Sie kommen bei andern Krankheiten, z. B. gastrischen Fiebern oft vor und fehlen häufig bei der Hydrophobie. Dr. *Pohl* fand dieselben bei einem Individuum erst am **25.** Tage, währenddem dieselben bei einem andern, welches von demselben Hunde gebissen wurde, nicht vorgefunden werden konnten; doch blieben beide von der Hundswuth frei. In einem andern Falle wurden mehrere Personen von einem verdächtigen Hunde gebissen, und nur an einem, von *Marochetti* in Behandlung übernommenen Kranken soll die Wuth durch das Aufstechen der Bläschen verhütet worden sein, während sie aber bei den andern gar nicht auftrat. *Stahl* u. *Marochetti* untersuchten gleichzeitig einen wuthverdächtigen Hund, fanden die Bläschen, und *Pohl* verweigerte die Eröffnung derselben, und dessen ungeachtet brach die Wuth nicht aus.

R. Froriep theilt die Beobachtung des Rossarztes *Kroll* mit, wo die Wuthkrankheit sich durch den Biss eines Pferdes fortpflanzte. Im Febr. **1833** zeigte sich nämlich auf einem Hofe in Ostpreussen ein toller Hund, biss daselbst und später in einem benachbarten Orte mehrere Hunde und wurde sodann getödtet. Er ist wahrscheinlich unvermerkt an einem Remontestalle hingelaufen und hatte dabei fünf Pferde, welche wohl die Köpfe aus ihren Abtheilungen hervorgestrekt hatten, gebissen. Am **3.** März **1833** gegen Abend wurde eines dieser Pferde von einem andern am Widerriste stark durchgebissen. Da das Thier überhaupt sehr unruhig schien und öfters nach andern biss, so sollte dasselbe ergriffen und aus der Abtheilung entfernt werden. Obgleich sonst ganz fromm, liess sich dasselbe fast nicht fangen, und biss sogar den Knecht, der es fangen sollte, in den Arm; wurde aber später eingefangen u. in einem Krankenstalle separat aufgebunden. Da das Verhalten dieses Pferdes gleich verdächtig schien, so wurde das von ihm gebissene auch sofort separirt und in Behandlung genommen. Am andern Tage hatte sich die Tollwuth beim Erstern ganz ausgebildet, und es verendete bald nachher an deren Folgen. In den folgenden **14** Tagen erkrankten aus verschiedenen Abtheilungen noch vier Pferde. Das von dem ersten Pferde gebissene Thier (welches indessen auch gleich Anfangs von dem Hunde gebissen gewesen sein konnte), wurde gehörig behandelt; allein *nach neun Wochen*, oder gerade *am* **63.** *Tage* nach dem Bisse brach die Tollwuth unter denselben Symptomen aus, wie bei dem ersten Pferde, von welchem es gebissen worden war und es wurde sodann getödtet. Bei der Sektion des ersten Pferdes zeigten sich die Gedärme mit Luft aufgetrieben und ebenso wie der Magen, mit hellrothen Fleken besezt; der Schlund,

die Luftröhre, und vorzüglich der Schlund und Kehlkopf im höchsten Grade entzündet; die Zunge am Grunde dunkelbraun, ebenso die Halsmuskeln. Die Hirnhäute waren mit strozenden Gefässen durchzogen; in der Hirnsubstanz fanden sich rothe Punkte, und das Adergeflecht war dunkel gefärbt. Derselbe Erfund ergab sich auch bei einem andern Pferde. Der von dem ersten Pferde gebissene Knecht blieb gesund; es wurde jedoch ermittelt, dass er eine dike Jake angehabt hatte, und durch den Biss gar nicht verwundet gewesen sei.

J. Flögel theilt einen Fall von Hydrophobie mit, welche durch den Biss eines *gesunden* Pferdes erst drei Jahre nach erlittener Verlezung zum Ausbruche gekommen sein soll. Ein kräftiger und muskulöser beiläufig 30 Jahre alter Hausknecht, welcher seines Erinnerns *nie* von einem Hunde, wohl aber vor drei Jahren von einem Pferde seines Herrn in den Vorderarm gebissen worden war, verfiel, ohne dass an dem betreffenden Thiere etwas Krankhaftes zu bemerken war, in Hydrophobie und starb. Bei der Sektion fand man alle Organe, ohne Ausnahme, völlig normal; doch befanden sie sich insgesammt in dem Zustande der Polyämie; die Muskeln sahen kirschbraun aus. Unter der Zunge befanden sich keine Bläschen. In der Harnblase kaum drei Unzen gesättigten, rothen, klaren Harnes. An diese Beobachtung knüpft der Verf. die Bemerkung an, dass die Erzeugung der Wuthkrankheit durch den Biss eines übrigens gesunden aber sehr zornigen Thieres hiernach nicht mehr zweifelhaft erscheinen könne; womit wir zwar im Allgemeinen einverstanden sind, im Besondern aber können wir die Bemerkung nicht unterdrüken, dass die Bekanntmachung dieses Falles, wie er vom Verf. gegeben ist, kein stichhaltiges Moment zur Bestätigung dieser Ansicht liefert.

Derigny (Froriep — *Berigny*)(Bullet. de l'Academie royale) hat der Academie royale de Médecine unter mehrern Anstekungsfällen auch wieder einen mitgetheilt, wo die Anstekung dadurch veranlasst worden war, dass ein toller Hund die Finger seiner Herrin gelekt hatte. Verf. geht nun zur Untersuchung der Quelle der Anstekung, und hat dabei ausfindig gemacht, dass kleine Hautrisse, sog. Neidnägel an den Fingerspizen vorhanden waren, welche ihm hinreichend schienen, die Anstekung zu erklären und schliesst aus mehrern ähnlichen Fällen, die er zu beobachten Gelegenheit hatte: 1) dass die Fälle der von selbst entstehenden Wuth sehr selten sind; 2) dass Trennungen des Zusammenhanges der Haut, der Epidermis, wie der Schleimmembranen, wie klein sie auch seien, hinreichend sind, um Anstekung zu ermöglichen, ja dass selbst die leichte Erhebung der Epidermis um die Nägel herum, welche man Neidnägel (envies) nennt, hinreichend sind, dass Absorption des Giftes Statt habe.

Hattinger theilte folgenden Fall von Wasserscheu, sammt dem Sektionsresultat mit: Ein 24jähriger kräftiger Mensch wurde gegen Ende Nov. 1841 von einem Hunde in die Oberlippe gebissen, und am 10. Jan. 1842 fand ihn Verf. im Bette sizend, beim Eröffnen der Stubenthüre das Gesicht verziehend, nach Luft schnappend u. s. w. und sodann wieder ruhig werden, wenn durch nichts zur Bewegung der Luft im Zimmer Anlass gegeben wurde. Zu gleicher Zeit war auch Wasserscheu zugegen, so dass man in der Diagnose nicht mehr zweifelhaft sein konnte. Calomel mit Radix belladon., Unguent. hydrargyr. versagten ihre Dienste, und am 13. erfolgte der Tod. Bei der Obduction zeigten die weichen Bedekungen des Kopfes grosen Mangel an Blut; die Sinus und sonstigen Gefässe der Dura mater waren nicht blutreich; das schwarzflüssige Blut in den Sinus war mit *Luftblasen* vermengt. Zwischen Arachnoidea und Pia mater zeigten sich dieser Luftblasen sehr viele. Die Blutgefässe der leztern waren voller als die übrigen. Das Gehirn bot keinen ungewöhnlichen Blutreichthum dar. Der linke Seitenventrikel enthielt eine geringe Portion gelben Serums, der rechte nichts; die Gefässneze in beiden zeigten keine Blutüberfüllung. An der Basis des Gehirnes waren die Gefässe überhaupt blutreicher, als an der Oberfläche desselben, ebenso waren sie auch in der Basis der Schädelhöhle etwas blutreicher, ihr Blut war dünn und schwarz und aus allen entleerten sich mit demselben Luftblasen. Die Glandula pituitaria fühlte sich ungewöhnlich fest an u. hatte eine dunkelbläuliche Farbe. Die Medulla oblongata war sehr weiss und schien auch trokener und derber zu sein, als sonst. — Bei der Durchschneidung der weichen Bedekungen des Brustkastens und des Halses machte sich ein lebhaftes Knistern bemerklich und war das Zellgewebe sichtbar von Luft ausgedehnt, was am stärksten am Halse und abnehmend nach unten hin der Fall war. Der Herzbeutel normal aussehend, enthielt einen Esslöffel voll weisses Serum. Das Herz hatte seine natürliche Lage und Gröse, allein eine dunklere, fast bläuliche Farbe. Die Venae cavae, subclaviae und jugulares enthielten viel schwarzes ungeronnenes Blut und traten mit diesem, wo man sie öffnete, grösere und kleinere *Luftblasen* hervor. Lungen, Mund- und Rachenhöhle, Kehldekel und Stimmrize, Kehlkopf, Speiseröhre und Spei-

cheldrüsen boten nichts Bemerkenswerthes dar. Leber normal, ohne Blutanhäufung; Gallenblase mit dünner, sehr dunkler Galle angefüllt. Die Pfortader mit ihren Zweigen enthielt nur weniges, dünnes, dunkles Blut, aus welcher eine Luftblasenentwiklung sichtbar nicht Statt hatte. Der Magen klein und zusammengezogen, die Gefässe an der kleinen Kurvatur viel Blut enthaltend, die Schleimhaut in fundo und um die Cardia herum nezförmig geröthet, mit offenbar überfüllten Blutgefässen. Die Schleimhaut erschien an den rothen Stellen auch etwas verdikt.

Taffoli spricht zwar der unmittelbaren Kauterisation oder dem Ausschneiden der Bisswunde von einem wuthkranken Thiere das Wort, glaubt aber, dass in Fällen, wo diese chirurgische Hülfe nicht zu haben sei, oder wo die Gebissenen gegen das Qualvolle dieser Behandlung entschiedene Abneigung hätten, das Wasser im Stande sei, die Wirkung des eingeführten Giftes aufzuheben. Wenn daher ein Mensch von einem wüthenden Hunde gebissen worden sei, so soll er, wenn es möglich ist, an ein fliessendes Wasser gehen, und den ganzen verwundeten Theil wenigstens eine Stunde darin untergetaucht erhalten, und dafür Sorge tragen, dass der gröste Theil des Blutes abgespült werde. Wenn die Wunden klein sind, so soll man sie mit einem Messer, einem Federmesser oder irgend einem andern Instrumente, welches man gerade bei der Hand hat, durch einen Kreuzschnitt vertiefen und erweitern. Als nüzlich werden sich gleichfalls bewähren Injektionen mit kaltem Wasser oder wenigstens häufiges Aus- und Abwaschen. Verf. spricht die Versicherung aus, dass er unter Einwirkung dieser einfachen Behandlungsweise verschiedene von wüthenden Thieren gebissene Jäger habe retten sehen. Zum weitern Belege der Wirksamkeit des Wassers beruft sich Verf. auf verschiedene Auktoritäten, welche dieses Mittel schon vor ihm empfohlen haben.

Asmus veröffentlichte ein Mittel gegen die Hundswuth, welches schon seit undenklichen Zeiten Eigenthum der Familie Th. zu Stolp war. Chemische Untersuchungen konnten die Zusammensezung desselben nicht ausmitteln. Nie sah man, nach Anwendung dieses Arzneimittels, die Hydrophobie ausbrechen, und es wurde selbst dann mit dem erwünschten Erfolge gegeben, wenn schon die ersten Erscheinungen dieser furchtbaren Krankheit zweifellos sich zeigten. Der vom tollen Hunde Gebissene musste durch drei Tage, täglich dreimal, des Morgens einen grosen Messerspiz von diesem Pulver nehmen und zwar im nüchternen Zustande mit Warmbier. Patient erwartete hierauf eine Transspiration. Uebrigens beobachtete man weder eine besondere Diät, noch Kauterisation der Bisswunde. Viele glaubwürdige Personen waren Zeuge der besondern Wirksamkeit dieses Arzneimittels, welches durch den verstorbenen Th. dem Verf. bekannt gemacht wurde und dessen Zusammensezung folgende ist:

R. Lap. cancror. praep.
Pulv. gentian. rubr. ana Unc. duas.
Bol. rubr. Unc. unam.
Gumm. myrrh. Unc. semis.
M. f. pulvis subtilissimus.

In der oben erwähnten Gazetta priv. di Milano No. 6 wird anonym die Bemerkung mitgetheilt, dass in Persien durch folgenden Fall ein einfaches und zugleich wirksames Mittel gegen den Biss wüthender Hunde entdekt worden sei. Ein wüthender Hund nemlich, welcher sich in eine Nussölfabrik verlief, biss einen Arbeiter, welcher voll Schreken und Angst entfloh und in der Verwirrung in einen Kübel voll Oel fiel. Ein anderer Arbeiter lief herbei, um dem Verunglükten schnelle Hülfe zu leisten, und indem er zugleich den Hund todt schlagen wollte, wurde er in dem Kampfe gleichfalls von demselben gebissen und starb kurz hierauf in Folge dieser Verlezung, während der erstere von jeder übeln Folge frei blieb. Derselbe Hund hatte noch andere Individuen gebissen, bei denen man eine besondere Behandlung mit frischem Nussöl einleitete. Die Behandlung bestand im fleissigen Wechseln der Oelkompressen und auch inerlich gab man den Kranken dasselbe Oel und jeder auf diese Weise Behandelte genas. Ein englischer Arzt, welcher von diesem Ereignisse, von der Behandlung und den glüklichen Resultaten Augenzeuge war, hat bereits mit diesem einfachen Mittel das Leben mehrerer Personen gerettet. Uebrigens bedarf diese Behandlungsmethode noch mehrfältige Bestätigung, ehe sie glaubwürdigen Eingang finden kann.

Budberg bereichert die Literatur ebenfalls mit Veröffentlichung eines neuen Heilmittels gegen den Biss toller Thiere. Fürst *Engalitschew*, Gutsbesizer im Gouvernement Saratow, entdekte nämlich im Jahre 1827, dass ein Käfer, Certoria aurata, ein zuverlässiges Heilmittel gegen die Folgen des Bisses toller Thiere sei. Er theilte diese Entdekung dem Dr. *Wagner* mit, dieser überzeugte sich von der Wahrheit der Sache, und stattete sodann seiner Behörde Bericht darüber ab. In mehreren Gouvernements-Blättern und auch im heurigen Jahrgange des russischen Forstjournals veröffentlichte er seine Methode mit dem neuen Heilmittel. Besagten Käfer (Certoria aurata), sagt er in dieser Mittheilung, sam-

melt er im Mai und Juni in grosen Ameisenhaufen waldiger und struppiger Gegenden, wo er sich als Larve befindet. Die schon ausgekrochenen Käfer werden sogleich durch Oeffnen des Kopfes und Eindrüken der Brust getödtet. Der ihnen eigenthümliche Geruch äussert sich in genannten Monaten am stärksten, und die jährlich frisch gesammelten Käfer werden in wohlverschlossenen Gefässen aufbewahrt. Als Dosis gibt der Verf. dem Kranken, je nach dessen Alter und der Zeit, die seit dem Bisse verflossen, und der Heftigkeit oder Periode der Krankheit, eine oder mehrere, höchstens bis 4 Käfer pulverisirt auf einem mit Butter bestrichenen Stük Brod. Die Wirkungen dieses Mittels sind nach dem Grade der Krankheit verschieden. Personen, welche das Mittel gleich nach dem Bisse nehmen, verrathen höchstens einen höhern Grad von Schläfrigkeit. Zeigen sich schon Symptome der Wuth und Wasserscheu, worauf die Dosis die stärkste sein muss, so ist die Folge ein fester, selbst 36 Stunden andauernder Schlaf, nach welchem die Kranken sich ihres frühern Zustandes kaum noch erinnern, und bald stärkere, bald geringere Müdigkeit fühlen. Auch gebissenen Thieren gibt man dasselbe Mittel, natürlich in gröseren Dosen ein. Im Saratow'schen und den benachbarten Gouvernements wird dieses Mittel mit gutem Erfolge, selbst von den untersten Volksklassen angewendet.

Ludwig Bonaparte hat in der fünften Versammlung der Aerzte und Naturforscher zu Lucca 1843 erklärt, dass es ihm gelungen sei, das giftige Prinzip, welches das Viperngift konstituirt, darzustellen, und nennt es *Viperin* oder *Echidnin*, und empfiehlt es zu therapeutischem Zweke. Seine Anwendung soll nämlich bei Hydrophobie Statt finden u. an Orten und zu Zeiten, wo keine Vipern gefunden werden, deren Biss der Erfahrung nach (?? Ref.) ein Gegengift der Hundswuth sein soll. Dr. *Palazzini* zu Bergamo will Fälle von Heilung dadurch beobachtet haben und *Bonaparte* erklärte sich bereit, obengenannten Stoff den Spitälern Italiens zu Versuchen zu überlassen, deren Anstellung allerdings nothwendig und wünschenswerth ist, wenn sich die dem Mittel vindicirte Wirksamkeit erproben soll.

Durch die Wirkung der Kompression der Karotiden bei der Epilepsie aufmerksam gemacht, nahm *Allier* zu diesem Mittel auch bei der Wuthkrankheit eines Domestiken seine zuflucht. Er komprimirte beim Beginne des konvulsivischen Paroxysmus beide Arterien Zu gleicher Zeit. Im nemlichen Augenblike hörten die Konvulsionen auf und der Kranke verfiel in einen leichenartigen Zustand. Ungeachtet seines Ansuchens duldete aber die erschrekte Familie nicht, diese Methode fortzusezen. Die Zufälle kehrten mit erneuerter Heftigkeit wieder und der Kranke starb 48 Stunden nach dem Eintritt der ersten Symptome.

G. Canziani theilt einen Fall von Hydrophobie mit, welcher erst vier Jahre nach beigebrachtem Bisse zur Entwiklung kam und troz der Anwendung des *Lalic*'schen Mittels mit dem Tode endete. Bei der 24 Stunden nach eingetretenem Tode vorgenommenen Sektion fand Prof. *Ragsky*, bei der chemischen Analyse des Blutes, eine grösere Quantität Wassers, als gewöhnlich; dagegen eine geringere Menge Blutkügelchen.

Hawkins bringt folgenden Fall zur Mittheilung: Ein 13 Jahre alter junger Mensch kam am 11. Juni 1844 ins St. Georgen's Hospital und eröffnete, dass er am 22. April, gerade 50 Tage zuvor von einem Hunde in die rechte Hand gebissen worden sei. Die Wunde war klein und heilte in drei Tagen, und war seit dieser Zeit nicht frisch entzündet; er hatte auch keinen Schmerz, welcher von hier aus gegen den Stamm hin verlief, noch zeigte sich Röthe an irgend einem Theile. Am Karpalende des rechten Daumens zeigte sich eine schwach erhöhte Narbe. Er beklagte sich über Schmerz in der Schulter in Folge eines Falles drei Tage vor seiner Ankunft im Spital. Er blieb wohl bis diesen Morgen (den 11.), wo er sich übel fühlte, bot aber seiner Mutter noch die Hände zum waschen dar; doch als man sein Gesicht waschen wollte, überfiel ihn eine Furcht, er führte die Hand öfters gegen den Mund, indem er sagte, dass er am Erstiken sei, und nun begann die Scene der bekannten Erscheinungen der Hydrophobie; der geringste Luftzug, das Geräusch von Wasser, und besonders das Ansehen desselben, oder die Vorstellung des Schlukens brachten einen heftigen Krampf in den Schlundmuskeln zum Vorschein. Troz der Anwendung von Cannabis indica, Blausäure, Laudanum, Aether etc. machte dennoch der Tod dieser Scene ein Ende. Bei der Sektion fand man im Rükenmarkskanal sowohl in der Cervikal- als Lumbargegend eine kleine Quantität Wasser; die Membranen und der Rükenmarksstrang (cord) zeigten sich vollkommen gesund. Die hintern Spinalvenen waren weniger turgid, als in manchen Fällen, obschon der Körper auf dem Rüken lag, seit dem Tode des Patienten. Die Gehirnhäute waren gesund und es zeigte sich weder Effusion in die Arachnoidea noch in das Subarachnoidalzellgewebe. Beide Gehirnsubstanzen waren durch ihre ganze Ausdehnung in Kongestion und von dunklerer

Farbe, als gewöhnlich. Die graue Substanz zeigte eine blassröthliche Farbe, besonders aber jene Portion, welche mit der Pia mater in Berührung steht. Die Ventrikel zeigten nicht mehr Inhalt, als im normalen Zustande. Das Cerebellum, die Pons Varolic und die Medulla oblongata befanden sich in Kongestion, und waren blassröthlich von Farbe. Doch waren diese Erscheinungen hier nicht mehr merklich, als in den übrigen Portionen des Gehirns. Die Substanz der Medulla oblongata wurde von *Toynbee* und *Hewitt* einer sorgfältigen mikroskopischen Untersuchung unterworfen, aber nichts Bemerkungswerthes vorgefunden. Die verschiedenen Theile des Gehirns waren etwas weicher, als gewöhnlich; doch ihre Weichheit war allgemein und wahrscheinlich Folge der Fäulniss. Die Schleimfollikeln auf der Basis der Zunge waren sehr gros und zahlreich und die Schleimmembran der Fauces und des Pharynx im kongestiven Zustande und von dunkler Marmorfarbe, und diese Missfärbung dehnte sich nicht über die Fläche des obern Randes vom Cartilago thyroidea aus; weiter unterhalb war die Schleimmembram vom Pharynx und Oesophagus von natürlicher Farbe; die Schleimmembran der Luftröhre befand sich nur in geringer Kongestion. Die rechte Lunge adhärirte in ihrem ganzen Umfange, in Folge einer frühern Krankheit; und beide Lungen waren mit Blut erfüllt, doch ohne Serum, besonders am hintern Theile, welcher sehr hart und schwarz von Farbe ist. Einzeln zerstreute Tuberkeln fanden sich in der rechten Lunge. Die Schleimhaut der Bronchien war wenig in kongestivem Zustande. Das Herz war normal, nur wenig dunkles und dikes Blut in seinen Höhlen, und ein oder zwei lokere Koagula von dunkler Farbe enthaltend; es zeigte nichts Besonderes bei seiner Untersuchung unter dem Mikroskope. In der Gegend der Oesophagalregion des Magens sehr kleine umschriebene Arborisationen, sonst war in diesem Theile nichts Krankhaftes aufzufinden; die Leber, die Milz, die Nieren und der Darmkanal waren im kongestiven Zustande, im Uebrigen aber frei von jeder Veränderung. Die mikroskopische Untersuchung der pneumogastrischen Nerven bot nichts Bemerkenswerthes dar.

Nich. Grattan empfielt gegen die Hydrophobie die Datura Stramonium, als ein Mittel, welches von den englischen Praktikern nur wenig Aufmerksamkeit erfahren hat, obgleich es bei Nervenaffectionen besonders wirksam ist. Ihre Wirkung auf den thierischen Organismus ist meist auserordentlich; in einigen Theilen von Südamerika, wo diese Pflanze wild wächst, trinken in gewissen Fällen die Eingebornen ein Dekokt von den Blättern, in dessen Folge ein brennender Durst, ein Gefühl von Erstikung, eine Art von Trunkenheit, begleitet von heftigen Gestikulationen und Aktionen, bis zum annähernden Wahnsinn sich einstellen. Diese Wirkungen währen einige Stunden, nach welchen der Kranke in einen tiefen Schlaf verfällt, ähnlich einem Todten, welcher zwei oder drei Tage dauert; beim Erwachen weiss er sich häufig an nichts zu erinnern, er fühlt partielle Muskellähmung, besonders an den untern Extremitäten. Diese Symptome verlieren sich nach einiger Zeit. Nach diesen Erfahrungen möchte nun Verf. dieses Mittel zu Versuchen bei der Hydrophobie vorschlagen, und das Extrakt in Pillen als die geeignetste Form empfehlen; bis jezt fehlen aber unsers Wissens noch alle Erfahrungen hierüber, sowie es uns bis heute auch unbekannt geblieben ist, ob dieser Vorschlag wirklich Eingang gefunden hat.

Der mit J. B. unterschriebene Korrespondent von Glasgow in der Medical Times befasst sich mehr mit Reflexionen, als selbst gemachten Beobachtungen; enthält für deutsche Aerzte durchaus nichts Neues und kann desshalb füglich umgangen werden.

Bennewitz führt in *Hufeland's* Journal 1844 Sept. S. 96. einen Fall von Tetanus an, komplicirt mit einer Bisswunde von einem zornigen gereizten Hunde, welcher vielleicht ebenfalls hieher gehören dürfte, wie wir aus dem Verlauf der Sache näher vernehmen werden. Ein 16jähriger Töpferlehrling arbeitete nemlich bei einem Kaufmann, wo er auf dem Hofe, in der Nähe eines an die Kette gelegten Hofhundes vollauf mit der Lehmzubereitung beschäftigt war. Dennoch erlaubte er sich kleine Nekereien mit demselben, als: Werfen, Vorhalten des Besens u. dgl. und verachtete die Warnungen anderer, den Hund nicht zu neken, indem er sich vor der Wuth desselben durch die Entfernung geschüzt glaubte, und seine Kette ihn zu übersteigen nicht erlaubte. Der Hund schlau, aber voller Zorn zog sich in seine Hütte zurük, um den fernern Nekereien zu entgehen, und die Gelegenheit abzuwarten, wo sein Gegner sich unversehends dem Bereiche seiner Freiheit nähern würde. Als der Töpferlehrling, das Geschehene vergessend, unversehends die Grenzen des Hundsbereichs überschritten hatte, schoss der Hund plözlich hervor und biss ihn in's Bein. Die Wunde wurde ausgewaschen und mit einem Büschel Hundshaare belegt. Der Gebissene arbeitete hin wie her fort, und so vergingen acht Tage und er ging wie bisher noch froh und muntern Sinnes auch heute noch zu seiner schweren Arbeit, die ganze Nacht hindurch das Feuer im

Brennofen zu erhalten, wobei er sich von Zeit zu Zeit auf den Boden des an sich feuchten Kellers niedersezte. Am nächsten Morgen beklagte er sich über schmerzhaftes Ziehen im Kreuze, welches sich längs dem Rükgrate bis zum Naken hinauf zog, verbunden mit Schaudern und Zittern der Glieder, Ekel und Magendrüken, Luftmangel und einer Unmöglichkeit, den Unterkiefer von dem obern zu entfernen. Die sämmtlichen Erscheinungen wurden sowohl von dem Kranken, als dessen Mutter und *Bennewitz* selbst als Folge einer Erkältung betrachtet. Bald stellten sich tetanische Zufälle ein, mit fürchterlichen konvulsivischen Bewegungen der Arme und der Muskeln des Gesichts, Schlingbeschwerden, jedoch ohne Wasserscheu, auf welche endlich der Tod folgte. Der Hund wurde in Verwahrung gebracht und einer genauen Beobachtung unterworfen, wobei sich aber ergab, dass sich keine Spur der Wasserscheu an ihm auffinden liess und desshalb seinem Herrn wieder zurük gegeben wurde. Dieser Umstand und der Mangel an Wasserscheu bei dem Kranken veranlassten den Verfasser, diesen Fall als Tetanus und die Bisswunde als Komplikation zu bezeichnen, was aber offenbar als eine Verwechslung des Grundes mit der Folge zu erachten sein dürfte, da doch jedenfalls die Bisswunde der Grund u. der Tetanus die Folge davon war.

3. Kuhpoken.

Klencke am oben angeführten Orte.-
Riecke: Kuhpoken durch unmittelb. Ansteckung einer Kuh. Würtemb. med. Corresp.Bl. Nr. 14. S. 112.

Nach *Klencke's* microscopischen Untersuchungen besteht die Impfpustel der Kuhpoke aus einer Wucherung und Vervielfältigung spezifischer Zellen, die aber nur bis zu einem gewissen Grade geht, indem die Vollendung ihres Zellenlebens und das Ende ihrer Forterzeugung dadurch bedingt zu sein scheint, dass die inficirte Saftmasse den kontagiösen Zellen nicht mehr gegenüber steht und somit der für alle Bildungen nothwendige Gegensaz zweier Potenzen aufgehoben wird.

Riecke theilt uns folgende Beobachtungen unmittelbarer Uebertragung der originären Kuhpoken auf den Menschen mit: Im Anfange des Monats Merz 1844 liess ein Mann die Kuh eines Nachbarn in seinen Stall stellen; diese bekam Poken und stekte seine Kuh an. Die 27 Jahre alte Magd desselben bemerkte an den Eitern von dieser den 25. Merz zuerst Poken. Sie selbst hatte viele Schrunden an den Händen und bemerkte an diesen Stellen den 31. Merz die entstehenden Poken. Von dem 13. April an waren die Hände stark geschwollen und geröthet. Den 18. April fand der deswegen berufene Arzt Geschwulst und Röthe noch bestehend, jedoch abnehmend und die Pusteln mit Eiter gefüllt. Den 20. waren sie abgedorrt. Den 22. fand Verf. auf dem Rüken beider Hände im Ganzen über 30 Borken, welche das charakteristische Aussehen von Kuhpokenborken hatten. An einigen Stellen sassen die Poken so nahe beisammen, dass zwei bis drei eine Borke bildeten. Die Mehrzahl stund isolirt und hatte die Gröse von 1 bis $2^3/_4$ Linien Durchmesser. Eine von zwei zusammengeflossenen Poken gebildete Borke hatte einen halben Zoll Länge und drei Linien Breite. An den Handgelenken und den Vorderarmen fand Verf. einen aus äuserst kleinen, eine Feuchtigkeit enthaltenden Stippchen bestehenden Ausschlag und die Haut sah aus, wie unmittelbar vor dem Abschuppen nach den Masern. In Rede stehende Magd war in ihrer Kindheit mit Erfolg geimpft, und in ihrem 13. Jahre wurde sie revaccinirt, wobei die Impfung zwar fasste, die Pusteln verliefen aber schnell, ohne sich vollkommen auszubilden. Ein Chirurg nahm aus den Poken dieser Magd Lymphe, aber erst als sie schon dorrten, also wahrscheinlich nicht Impfstoff, sondern Lymphe, aus der sich häufig um diese Zeit um die Pustel bildenden Blase. Verf. wollte die Borken zum Impfen benüzen; allein wenige Tage nachher unternahm die Kranke eine Wasch, wobei die Borken abfielen und verloren gingen.

4. Karbunkelkrankheit.

Klencke am oben angeführten Orte.
Bourgeois: Ueber die Behandlung der Pustula maligna. Arch. génér. de Méd. Fevr. et Mars. 1843. Froriep's neue Notizen. Bd. XXVII. S. 57. ff. u. Bd. XXVIII. S. 151 u. 169 ff.
Däubler: Kleiner Beitrag zu den Erfahrungen üb. Pustula maligna. Baumgärtner's Zeitschr. Bd. I. Hft. 4. S. 1. ff.
Ad. Carassus: Observation d'un cas remarquable de pustule maligne, suivie de quelques reflexions. La Clinique de Marseille. Journal de Méd. et de Chir. pratiques.

Nach *Klencke* kommen in der citronengelben, lymphatischen Flüssigkeit, welche im Beginne eines Carbunculus contagiosus aus der kleinen Pustel ausfliesst, *Karbunkelzellen* vor. Ihre Wände sind gelb gefärbt, und diker als bei andern Zellen, und schliessen, auser zwei bis vier dunklen Kernen, eine helle und ungefärbte Flüssigkeit ein. Sie haben eine gewisse Lebenstenacität; *Klencke* übergoss solche Zellen mit siedendem Wasser,

legte sie 14 Tage lang in Kalk und konnte doch damit noch mit Erfolg impfen. Die nemliche Fortwucherung der Karbunkelzellen von ausen nach inen unterscheidet den Carbunculus contagiosus deutlich von dem Carbunculus simplex, der, aus inern Ursachen hervorgehend, auch stets von inen nach ausen fortschreitet.

Bourgeois liefert, nachdem er eine Reihe von Fällen beobachteter Karbunkelkrankheit mitgetheilt hat, eine allgemeine Beschreibung der Krankheit, wobei er nur zwei von einander verschiedene Perioden im Verlaufe annimmt. Die erste dieser Perioden beginnt mit dem Erscheinen des bösartigen Primitivflekes und endet mit dem Auftreten der allgemeinen Symptome; daher er sie auch die *lokale* oder erste Periode nennt. Die zweite dagegen, welche er als *Durchdringungs-* oder *Intoxikationsperiode* aufführt, beginnt mit den ersten allgemeinen Symptomen und endet erst nach dem Tode oder der Genesung. Die erste Periode ist gewöhnlich die kürzeste, *Bourgeois* sah sie bis zum fünften Tag verlängern; die zweite variirt von 36 Stunden bis zu 8 oder 9 Tagen. Verf. glaubt nicht, dass die Krankheit sich selbst überlassen, immer tödtlich verlaufen werde; glaubt jedoch, dass diese glüklichen Fälle nur selten seien. Bei drei Leichenuntersuchungen ermittelte er folgenden Zustand: Der Brandschorf drang nur wenige Millimeter weit über die Dike der Haut hinaus; er war eingedrükt, lederartig, schwarz und troken. Die benachbarten Gebilde, besonders diejenigen, welche die Geschwulst bildeten, und welche der Schorf überragte, hatten eine gelbliche Farbe; sie knirschten unter dem Messer fast eben so, wie skirrhöses Gewebe; im Umkreise war nur Oedem vorhanden, dessen gelblicher seröser Inhalt mit den organischen Gebilden gewissermassen zusammen hing. Das Blut im Herzen und in den grosen Gefässen war flüssig und sehr schwarz; einmal fand sich ein gelblicher, weicher, kaum faserstoffhaltiger Klumpen geronnenen Blutes in der rechten Herzkammer vor. Die Leichen der Individuen, welche der Pustula maligna unterlegen sind, gingen sehr rasch in Fäulniss über; in wenigen Stunden erlangten sie, durch die grose Menge Gas, welche sich in ihnen entwikelt, einen enormen Umfang.

Als eine besondere Form der Pustula maligna, welche in einer Anfangs blassen, weichen, bläulichten, halbdurchscheinenden und selten rosenrothen Geschwulst der Augenlider besteht, will *Bourgeois* mit dem Namen: „*Oedema malignum*“ oder: „*Carbunculus palpebrarum*“ bezeichnet wissen.

Als *Prophylaktikum* empfiehlt *Bourgeois* allen Personen, welche mit solchen kranken Thieren umzugehen, oder ihre Kadaver abzudeken haben, Abwaschen des gebrauchten Theils mit frischem Wasser, oder besser mit Lauge, oder einer wässerigen Chlorlösung, wozu man auch Weinessig und selbst Kalkwasser, und bei Mangel dieser Mittel sogar den Urin anwenden könne. Zum eigentlichen *Heilverfahren* empfiehlt er mehr oder weniger kräftige Arzneimittel auf die Pustel selbst, um den Giftheerd zu vernichten, zu welchem Zweke er Kali oder Lapis causticus empfiehlt. Das Messer dagegen verwirft er als grausam; dagegen empfiehlt er, bei geringerem Grade des konstitutionellen Leidens, Ruhe im Bette, nebst Limonade zum Getränk, einige Fussbäder, leichte Diät, Bouillon und gekochtes Obst; bei schwerem Tonica, wie warmen Aufguss von Thee, Chamillen, Lindenblüthen, Abkochung von China, Polygala u. s. w.

Däubler führt sechs Fälle von Pustula maligna auf, welche sämmtlich durch äusere Inokulation ins Dasein gerufen und von ihm mit Erfolg behandelt wurden. In einem Falle wurde die Uebertragung durch einen Insektenstich im Gesichte vermittelt, welcher, während des Abziehens einer an Milzbrand gefallenen Kuh Statt fand und zum Zerdrüken des Insekts und Reiben der gestochenen Stelle mit der verunreinigten Hand Veranlass gab. In einem andern Falle asen neun Personen von dem gebratenen Fleische eines an Milzbrand leidenden grosen Kalbes, welches den Schlächter anstekte und sie blieben von jedweder Affection verschont; und in einem andern Falle frassen Schäferhunde von einem milzbrandkranken Schafe das Fleisch, während die zwei Hunde des Feldhüters, welche von den Eingeweiden und namentlich der Leber dieses Thieres gefressen hatten, bald nach der Mahlzeit sehr aufgeschwollene Köpfe, enorme dike, aus dem Maule stehende Zunge bekamen, unter fortwährenden Vomituritionen und Erbrechen, zwei Tage nachher auf eine qualvolle Weise starben. Verf. spricht die Ansicht aus, dass das lokale Uebel fast immer zuerst bemerkt werde, ehe an ein allgemeines Kranksein gedacht werden könne, vorausgesezt, dass der Kranke übrigens gesund ist, und kein anderweitiges, für sich bestehendes Leiden koincidirt. In ihrer ersten Entwiklung hat die schwarze Blatter mit der Vaccinepustel die gröste Aehnlichkeit; übrigens kann *Däubler* der Ansicht *Schröder's* nicht beistimmen, dass nämlich die Pustula maligna ihre kritischen Tage habe und man gerade wenn die Blatter einen gefährlichen Siz hat und in ihrer Ausbildung weit vorgeschritten ist, sich auf ein mehr exspektatives Verfahren beschränken und den siebenten Tag

abwarten müsse, wo die Krankheit sich oft durch Schweiss und Bildung einer Demarkationslinie entscheide. Im ersten Falle nahm Verf. zum Messer seine Zuflucht und schnitt die erkrankte Stelle aus; nachdem er aber immer wieder Recidive hierauf eintreten sah, wandte er das Kali causticum in allen andern Fällen an, und beobachtete stets guten Erfolg. Die gleichzeitig damit verbundene inerliche Behandlung bietet nichts Erwähnungswerthes dar. Den Kampher, dessen örtliche Anwendung *Ritscher* als Spezificum gegen Pustula maligna empfohlen hat, konnte *Däubler* in seinen Fällen nicht in Gebrauch ziehen, theils weil ihm des Erstern Abhandlung erst in die Hände kam, während der dritte Fall in seiner Behandlung stand und theils weil die übrigen drei Fälle wegen des Sizes des lokalen Uebels sich für die Anwendung des Kamphers nicht recht zu eignen schienen.

Carassus bringt folgende Beobachtung zur Mittheilung: Ein 29jähriger Schiffer von starker und plethorischer Konstitution beförderte eine Ladung Wolle und Häute nach Gibraltar und 12 Tage nach seiner Anlandung (den 15. März) verspürte er ein leises Juken über den Thorax, an der äusern linken Warze. Dieses Juken wurde immer mehr und mehr lebhaft und nöthigte den Kranken, sich häufig zu krazen. Ein kleines linsenförmiges Blätterchen entwikelte sich an der jukenden Stelle. Der Kranke krazte sich ohne Unterlass, und konnte sich die Folgen seiner Affection nicht vorstellen. Den 17. März offenbarte sich eine beträchtliche Geschwulst im Umfange des Bläschens, er konsultirte einen Arzt, welcher bewirkte, dass er am 18. ins Hotel Dieu zu Marseille eintrat. Der Kranke zeigte an der bezeichneten Stelle einen gelinden, gegen Berührung unempfindlichen Knoten. Ganz rings herum befanden sich, in Form eines Zirkels, gelbliche Bläschen. Der Schorf war eingedrükt und wie in dem vesikularen Hofe begraben. Die sich hinzugesellte Geschwulst wurde beträchtlicher und nahm den ganzen Raum zwischen dem Sternum und der äusern Rükenseite der einen Seite und der Achsel und der Basis des Thoraxes der andern Seite ein. Eine lividrothe Farbe entwikelte sich rings um die Geschwulst und verbreitete sich strahlenförmig gegen die Brust hin. Der Kranke war über seinen Zustand nicht bekümmert, obgleich er über Mattigkeit und ein Gefühl von Erstarrung in den afficirten Parthien sich beschwerte. Obgleich sich die krankhafte Stelle immer mehr und mehr ausbreitete und an In- und Extensität zunahm, so erfolgte dennoch unter der Anwendung des Messers, des Brenneisens, und dem Allgemeinbefinden entsprechenden inerlichen Mitteln vollkommene Heilung und die kranke Stelle hinterliess nichts als eine rothe Narbe.

5. Sibirische Seuche — Pestis sibirica.

Dr. *A. Mayer*: Ueber die sibirische Seuche. Med. Zeitg. Russland's. Mai. Nr. 18. Oestr. med. Wochenschr. Oct. S. 1213.

Dr. *Haurowitz*: Ueber die Pustula maligna contagiosa (Morbus sibiricus). Med. Ztg. Russlands. Nr. 36. Oestr. med. Wochenschr. Febr. 1845. S. 244.

Nach *Mayer* ist die kirgisische Steppe die Quelle der sibirischen Seuche. Um derselben vorzubeugen, werden die Pferde vor dem Eintritte der grosen Sommerhize im März und April getrieben. Allmählig werden und zwar im Sommer stets die Pferde, dann die Menschen, die Schafe und das Hornvieh, aber seltener dieses ergriffen. Die Seuche äussert sich im Uebergange von den Pferden auf die Menschen auf folgende Weise: Auf den entblösten Theilen (der niedern Volksklasse insbesondere) als Gesicht, Hals, Händen und Füssen zeigt sich eine Geschwulst von dunkler Farbe, welche sehr schnell wächst und in vierzehn Stunden ein brandiges nnd jauchiges Geschwür bildet; dabei sind die Fieberanfälle bald stärker, bald schwächer, und bleibt das Uebel sich selbst überlassen, so zieht es in zwei oder drei Tagen den Tod nach sich. Am Pferde kommt die Geschwulst an den weniger behaarten Theilen vor, als am Präputium, Scrotum, nie am Rüken; dagegen bildet sich am Bauche oft eine ausgebreitete Verschwärung und die Pferde stehen häufig sehr schnell ab. Bei Schafen und Kühen sizt sie am Euter, oder an den Baken. — Bei Leichenöffnungen findet man zuweilen die Lungen von dunklerem Ansehen, und die Brusthöhle mit einer schwärzlich blutigen Flüssigkeit gefüllt; ebenso strozt nicht selten die Vena portarum und ihre Mesenterialverzweigungen. Das Uebel ist sehr kontagiös. Bei vernachlässigter Behandlung folgt sehr schnell der Tod. — Was die Behandlung betrifft, so behandelte im Jahre 1817 *Pukroffsky* die Krankheit auf folgende Weise: Er machte längs der ganzen Geschwulst, mit einem scharfen Bistouri, tiefe Kreuzschnitte, in die ein Pulver von zwei Theilen gestossenem Tabak, und einem Theil Salmiak eingerieben wurde; auch wurde ein ähnliches Gemenge, mit Spiritus oder Brannntwein bereitet, an die kranke Stelle gelegt und verbunden. Nach der Heftigkeit ward der Verband von zwei zu zwei Stunden gewechselt. Nach vier bis sechs Tagen tritt gewöhnlich Erleichterung ein. — Beim Menschen werden

statt der Einschnitte nur Punktionen gemacht. Durch Zufall lernte man die wohlthätige Wirknng von Absynthium vulgare kennen, welches frisch auf den Kreuzschnitt gelegt, oder in Oel oder Tinkturform angewendet wird.

Haurowitz gibt folgendes Bild von dieser Krankheit beim Menschen und ihrer Behandlung: Der Kranke fühlt plözlich ohne die Entstehung bemerkt zu haben, eine kleine, meist linsengrose Geschwulst, gewöhnlich auf der Haut, am Arme oder im Gesichte, welche hart, nur wenig über die Haut hervorragend, von natürlicher Farbe und verschiebbar ist, und so das Ansehen eines sogenannten Ueberbeins hat. Ausser einem unbedeutendem Juken in der Umgebung dieser Geschwulst, ist das Allgemeinbefinden in dieser Periode nicht getrübt. Nach **16 — 20** Stunden hat der Umfang derselben schon um das Doppelte zugenommen, und auch die Nachbartheile fangen an zu schwellen und zu schmerzen. Von nun an macht die Entzündung schnelle Fortschritte; es tritt Fieber ein, verbunden mit einer ganz eigenthümlichen Aengstlichkeit und Unruhe, die zur örtlichen Entzündung in keinem Verhältnisse steht; Herzklopfen, erschwertes Athmen, machen die Lage des mit wildem, verstörtem Blike um sich sehenden Kranken höchst peinlich. Nun entsteht in der Mitte der Geschwulst, die indessen sich geröthet und die Gröse einer Haselnuss erreicht hat, ein schwarzes Flekchen, welches sich schnell ausbreitet, während in gleichem Grade die Geschwulst und die Entzündung der umgebenden Theile sich vermehren. Die Angst und die Beklemmung nehmen immer zu, es stellt sich ein unlöschbarer Durst ein, und am dritten oder vierten Tage nach dem Ausbruche der Krankheit erfolgt häufig der Tod. Die Leiche geht schnell in Fäulniss über, sie schwillt ungemein auf, wird schwarz, bedekt sich mit grossen Blasen und biethet einen abschrekenden Anblik dar. — Wenn gleich das Uebel häufiger in heissen, trokenen Sommern vorkommt, so erscheint es doch auch zu jeder andern Jahreszeit und selbst bei 20° Kälte wurde es beobachtet. Es erscheint häufiger auf dem Lande als in den Städten. Die Gegenden an der Wolga, am Don und Sibirien werden am häufigsten davon heimgesucht; doch wird es auch in Kleinrussland, in der Ukraine, in Polen, der Ostseeprovinzen, Finnland u. s. w. angetroffen. — Die Behandlung, welche die Kalmuken dagegen in Anwendung bringen, besteht in Folgendem: Sobald sich die kleine Verhärtung zeigt, wird sie mit einem spizigen Instrumente an vielen Stellen durchbohrt und sodann Schwefel- oder Salpetersäure darauf geträufelt, bis die Verhärtung gänzlich zerstört ist. Das hierauf entstehende Geschwür wird durch aufgestreuten Kalk sechs bis acht Tage in Eiterung erhalten. Einige schneiden die Verhärtung ganz aus, und sezen die Wunde durch Kalk oder Sauren in Eiterung. Als ein kräftiges Heilmittel empfiehlt *Haurowitz* auch die Tabaksblätter, die in Branntwein geweicht und auf die früher scarificirten Stellen gelegt werden. Verf. findet zwischen der beschriebenen Krankheit und der auf den Biss giftiger Schlangen entstehenden grose Aehnlichkeit. Nach seinen Beobachtungen wird sie weder durch Ausdünstung noch durch unmittelbare Berührung von Menschen auf Menschen fortgeflanzt.

6. Raude.

Ernst Göllrich: Beobachtung einer Uebertragung der Raude der Kazen auf eine Menschen. Baumgärtner's Zeitschr. Bd. I. Hft. 4. S. 56. ff.

Göllrich wurde im Jahre **1839** zu einer Frau gerufen, welche ihm referirte, dass sie vor zwei Tagen ihre drei kranken Kazen durch Waschen mit Seifenwasser von einer Hautkrankheit, wovon schon seit Kurzen fünf Stük gestorben, habe heilen wollen; aber am andern Tage nach diesem habe sich ein Juken und Brennen in der rechten Hand eingestellt und gegenwärtig am dritten Tage sei selbe angeschwollen, das Juken und Brennen so empfindlich, dass sie weder schlafen könne, noch sich vor Angst zu bergen wisse. Bei Untersuchung der Kazen zeigte sich die eine als skeletartig abgemagert, der Körper fast ganz entblöst von Haaren; die Ohren standen wie weisse Muschelschalen am Kopfe, und aus den angeschwollenen Augenlidern floss eine eiterartige Masse. Die beiden andern zeigten blos auf dem Rüken nnd an den Ohren einzelne von Haaren entblösste Stellen. Die von den Haaren entblösten Stellen hatten das Ansehen, wie mit Kleister überzogene Leinwand; in den nahe aneinander liegenden furchenartigen Vertiefungen der Haut befanden sich recht viele hellgelbe, glänzend abgeflachte, wie Hirsekörner grose Knötchen.

Die rechte Hand der von diesen kranken Kazen angestekten Frau war von den Fingerspizen bis zu den Ellenbogen angeschwollen; die Hautgebilde derselben geröthet, fühlten sich rauh und brennend heiss an und sahen aus, wie bei Personen mit feiner Haut, die sich im Sommer den Strahlen der Sonne aussezen. An den Seitenflächen der Finger und der inern Fläche des Vorderarmes waren eine grose Menge kleiner hellgelber Bläschen, wie bei Scabies vesiculosa.

Verf. nimmt keinen Anstand, hier eine Transplantation des Exanthems der Kazen auf die rechte Hand dieser Frau anzunehmen, und zur Vertilgung des Kontagiums wurde auf die Haut Leinöl gestrichen, und dieselbe mit Kompressen in aqua Goulardi getränkt belegt und eine Mixtura nitrosa verordnet. Tags darauf war das Sensorium mehr aufgeregt und Patientin liess sich von der Idee nicht abbringen, dass auch ihr ein ähnliches Loos, wie das der Kazen, zu Theil werden würde. Die Haut des Oberarms war jezt bis zum Schultergelenke entzündet und mit vielen, wie auf dem Vorderarm bezeichneten Pusteln bedekt. Auf die örtliche Anwendung der Sublimatsolution legte sich sogleich das heftige Juken und in acht Tagen war das Leiden beseitigt. — Der Thierarzt, dem Verf. die Symptome der Kazen schilderte, theilte ihm mit, dass diese Krankheit unter dem Namen der Räude bekannt sei und fast immer der Tod der Thiere die Folge davon sei.

Bericht

über die Leistungen

in der

Gynaeco-Pathologie

von Dr. Fr. KIWISCH, Ritter von Rotterau, ordinir. Arzte der Klinik für Frauenkrankheiten zu Prag.

Zur Untersuchungs- und Operationslehre.

D. W. H. Busch: Das Geschlechtsleben des Weibes. **5.** Bd. enthaltend die Lehre von der Untersuchung und den Operationen in den Geschlechtskrankheiten des Weibes. Leipzig. **495.** S.

Lisfranc: Regeln für die Anwendung des Mutterspiegels. Chir. Klinik des Hosp. de la Pitié. Uebersezt von *Krupp*. **8.**

Brogniez: Ueber ein neues Speculum uteri. Bull. de l'Acad. de Belgique. Nr. **1.**

Smith: Neues Speculum. Froriep's Notizen. B. **32.** Nr. **10.**

Warden: Beschreibung seines Speculum uteri. Lond. and Edinb. monthly Journ. of Med. scien. Decemb.

Grenser: Anlegung des Catheters beim Weibe. Neue Zeitschr. f. Geburtskde. Bd. **15.**

Eguisier: Irrigationsapparat zur Behandlung der Krankheiten der Gebärmutter etc. Gaz. des Hôpit. Nr. **82.**

Blatin: Affuseur utérin. Ibidem. Nr. **104.**

In dem 5ten Bande des Geschlechtslebens von *Busch* erhalten wir eine ausführliche Lehre von der Untersuchung der weiblichen Geschlechtsorgane und den sämmtlichen Operationen, die sich an denselben ergeben. In derselben wird die inere und die äusere Untersuchung in ihrer manigfaltigen Weise und namentlich die mit dem Speculum, sowie auch die Untersuchung mittelst der Percussion und Auscultation in ihrem ganzen Umfange und mit vieler Sorgfalt erörtert. In der Operationslehre werden nebst mehreren weniger bedeutenden Operationen, worunter die Einsprizungen und das Einbringen von Schwämmen in die Genitalien, das Anlegen von Bauch- und T-binden, die Application der Aezmittel und Blutegel an die Gebärmutter und der Catheterismus gehören, — die Laparotomie, die Behandlung der Verenkungen und Brüche durch Bekenknochen, der krankhaften Geschwülste im Beken, die Operationen am Damme und an den äuseren Geschlechtstheilen, an der Mutterscheide, worunter insbesondere jene der Atresien und Fisteln, — die Operationen an der Gebärmutter, unter diesen vorzugsweise jene bei Prolapsus, bei Polypen und die Exstirpation der Gebärmutter, und endlich die Operationen bei den Krankheiten der Eierstöke und der Brüste abgehandelt.

Der Zwek unseres Berichtes gestattet keinen Auszug der einzelnen Abschnitte, und wir beschränken uns demnach nur auf jene Mittheilungen, die zunächst unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen.

Eine besondere Aufmerksamkeit verdient unserer Ansicht nach die vom Verf. S. **111** bei Behandlung der Gebärmutterkrankheiten empfohlene aufsteigende Douche. Der Apparat besteht aus einem Reservoir von Blech mit einem abwärts gehenden Blechrohr mit drehbarem Hahne und einem aus demselben hervorgehenden elastischen Rohre, auf dessen Ende man verschiedenartige Vorrichtungen anbringen kann, die bald mit giesskannenartigen Mündungen versehen, bald einem Mutterrohre ähnlich, entweder zum Gebrauche an den äuseren Genitalien, oder zur Einführung in die Scheide bestimmt ist. Das Reservoir wird in beliebiger Höhe an einem Haken in der Wand aufgehängt, die grösste

Höhe des gesammten Rohres beträgt 9 Fuss, und die Fallhöhe des Wassers ungefähr 8 F., es kann jedoch dieselbe durch das Hinweglassen einzelner Einsazstüke der Röhre nach Belieben verändert werden. Bei der Anwendung der Brause für die äuseren Genitalien wird der giesskannenförmige Ansaz in einer Entfernung von 2—3 Zoll vor die Genitalien gehalten, u. hierauf die Bespülung derselben vorgenommen. Bei der Anwendung des Apparates mit dem Mutterrohre, wobei lezteres bald mit mehreren, bald nur mit einem Loche versehen ist, jenachdem man die Scheidenwände gleichzeitig od. nur die Vaginalportion der Gebärmutter zu bespülen beabsichtigt, wird das Endstük des Rohres auf eine entsprechende Höhe in die Scheide eingeführt, und hierauf der Hahn aufgedreht. Benüzen kann man zur Injection entweder das Flusswasser oder auch künstliche Wässer, sowie auch Aufgüsse und Abkochungen von Arzneistoffen. Von der Temperatur der eingeführten Flüssigkeit hängt übrigens die Hauptwirkung des Verfahrens ab, doch ist ebenso dort, wo man wegen Mangel an Secretion oder wegen groser Empfindlichkeit der Theile, oder unterdrükter Menstruation die Wärme vorzieht, sowie auch da, wo man wegen groser Erschlaffung der Mutterscheide, Vorfall derselben, chronischen Schleimflusses, passiven Gebärmutterflusses u. s. w. die Kälte für angezeigter hält, immer mit der nöthigen Vorsicht vorzugehen und der Temperaturs-grad nach der Empfindlichkeit des Individuums abzuändern.

Wie sehr das Bedürfniss derartiger Injectionsapparate gefühlt wurde, ergibt sich aus dem Umstande, dass wir in der Gaz. des Hôpit. neuerlich 2 derartige Instrumente empfohlen finden, und zwar den *Irrigateur von Eguisier*, und den *Affuseur uterin von Blatin.* Der erstere Apparat besteht aus einem Metallcylinder, in welchem ein Drukapparat, der mittelst eines Schlüssels aufgezogen und in Thätigkeit versezt werden kann, die Wassersäule in ein angebrachtes elastisches Rohr in gleichförmiger Stärke treibt, deren Abfluss nach ausen durch einen angebrachten Hahn mit geringerer oder gröserer Heftigkeit gestattet werden kann. Blatins Affuseur dagegen besteht in einer wasserdichten Tasche, die gleichfalls mit einem absperrbaren Rohre in Verbindung gesezt, und mit Flüssigkeit gefüllt, um den Leib der Kranken befestigt wird, während das Endstük des Rohrs in die Genitalien eingeführt, und hier gleichfalls mit einer Binde fest gehalten wird. Bei beiden Apparaten wird ein anhaltendes und gleichförmiges Bespülen der Genitalien beabsichtigt, und die Indicationen für ihren Gebrauch sind dieselben, wie bei der ersten angegebenen aufsteigenden Douche. Dabei können wir jedoch nicht unbemerkt lassen, dass der erstere Apparat der einfachste und am mindesten kostspielige ist, *Eguisier's* Irrigateur der bequemste, *Bladin's* Affuseur dagegen der am wenigsten bequeme und unkräftigste sein dürfte.

Auffallen muss es, dass *Busch* bei der Vollständigkeit seiner Mittheilungen in dem Abschnitte über die Einsprizungen die Injectionen in die zusammengezogene Gebärmutter nicht umständlicher würdigt, sowie der Anwendung des Glüheisens bei der Lehre von der Application der Aezmittel keine Erwähnung macht. Bezüglich der Application von Blutegel an die Gebärmutter glaubt er durch die abfällige Meinung mehrerer bewährter Autoren sich nicht bestimmen lassen zu dürfen, dieses Mittel ganz aufzugeben, dessen richtige Anwendung sich ihm von entschiedenen Nuzen gezeigt hat, was namentlich bei chronischen und mehr torpiden Entzündungen und Anschwellungen der Fall war.

In den späteren Abschnitten unseres Berichtes werden wir noch Gelegenheit finden, auf einige anderweitige Ansichten u. Mittheilungen des Verfassers zurükzukommen.

I. Krankheiten der Gebärmutter.

a. Bildungsfehler.

Schlaersky: Doppelter Uterus. Russ. Ztg. Nr. 22.
Lesaing: Doppelte Vagina und Mutterhals. Spaltung des Scheidengewölbes und Entbindung mittelst der Zange. Gaz. méd. de Strassbourg. Apr. S. 408.
Loebel: In dessen Berichte über die Ergebnisse der Wiener pathologisch-anatomischen Anstalt. Zeitschr. der Gesellschaft der Aerzte zu Wien 1. Bd.
Hedrich: Uterus obliquus. Neue Zeitschr. f. Geburtskde. Bd. 15.

Bemerkenswerther erscheinen die Fälle von *Schlaersky*, *Lesaing* und *Loebel.* Der erstere fand in der Leiche eines 23jährigen Frauenzimmers einen Uterus, der zwei vollkommen von einander getrennte Höhlen bildete. Der linke hatte einen breiteren Hals, war etwas gröser, und öffnete sich in die Scheide um einige Zoll höher als der rechte. Zur Seite eines jeden Uterus fand sich eine Tuba und ein Ovarium.

Die Beobachtung von *Lesaing* wurde an einer Kreissenden gemacht, bei welcher bei der Untersuchung eine doppelte Vagina und ein getheilter Muttermund vorgefunden wurde. Die beiden Scheidenkanäle waren ungleich weit, durch eine von vorn nach hinten

verlaufende Membran getrennt, welche sich nach unten und hinten in die linke grose Schamlefze verlor. Der rechte weitere Scheidenkanal endet nach oben blind, indess man durch den linken an den Muttermund gelangen konnte. Beide Scheidenkanäle jedoch kommunicirten durch eine in der Scheidewand befindliche Oeffnung, und es muss angenommen werden, dass durch diese das Sperma aus der rechten weiteren blindsakigen Vaginalparthie in die linke zum Muttermund gelangt war. Die in diesem Falle sich lang verzögernde Entbindung machte die Spaltung der Scheidewand und die Entbindung mittelst der Zange nothwendig.

In dem von *Loebel* beschriebenen Falle fand man bei einem neugeborenen Kinde neben Eventration mit Cloakenbildung auch Spaltung des Uterus. (Wir beschränken uns hier nur auf die Mittheilung der Difformität der ineren Geschlechtstheile.) In dem unteren Raume der Bauchspalte fand sich ein geräumiges nach vorn offenes u. von einer glatten serös aussehenden Membran ausgekleidetes Cavum vor. In dieses Cavum öffnete sich ein faltiger Vaginalkanal, der zu einem linkseitigen, einhörnigen Uterus, versehen mit Tuba und Ovarium, führte. Nebstbei fand sich in diesem Cavum eine Oeffnung, welche zu einem Dikdarmrudiment führte, sowie die beiden Einmündungen der Uretheren vor. Rechts lag ohne Communication mit der Cloake ein an Masse kleinerer rechter, einhörniger Uterus mit seiner Tuba und dem Ovarium ohne Vagina.

b. Dislocationen d. Gebärmutter.

Edouard Lacroix: De l'antéversion et de la rétroversion de l'utérus. Paris. S. **234**.

Rizzoli: Episiorrhaphie in **2** Fällen von Prolapsus uteri. Bullet. delle scienze med.-chir. di Bologna **1843**. Nov. Dec.

Drescher: Bericht über die Berliner Charité f. d. J. **1839**. (Episiorrhaphie u. Ferrum candens bei Prolapsus uteri). Rust's Magazin. Bd. **63**.

Blasius: Neue Operationsmethode beim Gebärmuttervorfalle mittelst kreisförmiger Ligaturen. Preuss. Vereinsz. Nr. **41**.

Velpeau; Fall von Abstossung der ganzen Geb. Bull. de l'Acad. de Méd. T. IX.

Osiander: Sieben Beobachtungen über Retroversio uteri nebst Anmerkungen über die Anwendung des Catheters als des vorzüglichsten Mittels dabei. Hannov. Annal. v. *Holscher*. Mai u. Juni.

Buchner: Ueb. die Rükwärtsbeugung d. schwangeren Gebärmutter. Allg. Ztg. f. Chir., innere Heilh. u. ihre Hilfswissensch. Nr. **36**.

Pluskal: Retroversio uteri mit Senkung u. Einklemmung. Oestr. Jahrb. Juli.

Helmuth: Retroversio uteri im nicht schwangeren Zustande. Casp. Wochenschr. Nr. **40**.

Schrauth: Retroversio uteri gravidi. Bayr. Corresp.Bl. N. **50**.

Velpeau: Vollständige Umstülpung d. Geb. Abtragung des Grundes. derselben.

Esselmann: Exstirpation des Uterus nach chron. Inversion. Tennesse Soc. Wester. Journ. **1843**. Aug.

Gazzam: Inversio uteri, Repos. nach **10** Tagen Amer. Journ. of the med. soc. Apr.

Tanchou: Antroversion der Gebärm. mit Senkung, die als Anschoppung behandelt wurden. Gaz. des Hôp. Nr. **113**.

Alquié: Nouvelle méthode pour traiter les divers déplacements de la matrice. Bull. de l'Acad. de Méd. Novbr.

Barker: Inversio uteri. Lond. med. Gaz. Apr.

Toogood: Erfolgreiche Entfernung des Uterus durch die Ligatur. Prov. med. and surg. Journ. **10**. Juli.

Oakley Heming: Ueber Prolapsus uteri u. mehrere Affectionen, die mit ihm verwechselt werden können. The Lanc. Aug. u. Sept.

Ch. Clay: Entfernung eines eingeklemmten Pessariums. Lond. et Edinb. monthly Journ. of med. sc. Mai.

Collin: Neues Pessarium. Arch. génér. dc Méd. **1843**. Nov.

Prolapsus uteri.

Als einer bizarren Verirrung des menschlichen Geistes machen wir vor Allem des Rathschlages von *Alquié* Erwähnung, der zur radicalen Heilung des Prolapsus der Gebärmutter eine Art Resection der runden Mutterbänder empfiehlt, indem er deren Verlängerung als nächsten Grund des tiefen Standes der Gebärmutter ansieht. Er beabsichtigt zu diesem Behufe die blutige Bloslegung jener Bänder von der Inguinalgegend aus, u. will durch das Hervorziehen und Befestigen derselben mittelst eines durchgeführten Fadens die gewünschte Verkürzung erzielen. (!) Der Verf. hat übrigens dieses Verfahren begreiflicher Weise selbst nur an Leichen versucht.

Eine neuerliche Abänderung der zum Behufe der Verengerung der Vagina gegen Prolapsus vollzogenen Operationsmethoden, stellt das von *Blasius* in einem Falle in Anwendung gebrachte Verfahren dar. Der Episiorrhaphie und der theilweisen Excison der Vaginalschleimhaut nicht vertrauend, und überzeugt. dass alles darauf ankomme, dass die Scheide kreisförmig verengert, u. durch eindringende Narbenbildung unnachgiebig werde, brachte *Blasius* bei einem **24**jährigen Frauenzimmer, die seit **1** Jahre an vollkommenem Vorfalle der Gebärmutter litt, **4** kreisförmige Ligaturen in der prolabirten Scheide an. Von diesen lag die erste in der Nähe der Verbindungsstelle der Vagina mit dem Uterus, die lezte nahe vom Scheideneingange, u. zwei andere in gleichen Abständen zwischen diesen beiden. Beim Anlegen der Ligaturen stach er eine mit einem schmalen Bändchen versehene, schwach gebogene, aber grose Heftnadel

durch die Scheidenschleimhaut, führte sie eine Streke weit unter dieser fort, liess sie wieder vortreten, stach sie dann noch am Ausstichspunkte wieder ein, und umging so wiederholt aus- und einstechend kreisförmig die Vagina, so dass die beiden Enden des unter der Schleimhaut liegenden Bändchens neben einander herabhingen. Um die einzelnen Ligaturen später leicht unterscheiden zu können, wurden die Einstichspunkte an den 4 Seiten der Scheide gewählt. Hierauf wurden die Enden jedes Bändchens durch einen einfachen, hölzernen Schlingenschnürer geführt und mässig angezogen, der Uterus dann reponirt, wobei die Schlingenschnürer in die Scheide traten, und zulezt die Ligaturen so fest zusammengezogen, dass Patientin einige Schmerzen verspürte. Die Operation war mit geringer Blutung verbunden. Die Nachbehandlung bestand in der Anwendung kalter Umschläge, und Injectionen bei ruhiger Rükenlage mit erhöhtem Steisse, u. in wiederholten Aderlässen, zur Beseitigung der in den folgenden 2 Tagen sich einstellenden Schmerzhaftigkeit des Unterleibes. Am dritten Tage stellte sich ein schleimiger Ausfluss ein, und vom vierten Tage an wurden die Ligaturen bis zum Eintritte von Schmerzhaftigkeit täglich fester zugeschnürt. Am sechsten Tage hatte die erste Ligatur ganz durchschnitten, und in den drei folgenden Tagen konnten auch die übrigen gelöst werden. Der Ausfluss wurde nun stärker, und deshalb reinigende Einsprizungen verordnet, und später ein Schwamm eingelegt, der mit einer Abkochung von Eichenrinden getränkt war, und durch drei Wochen wurde die Rükenlage beibehalten, und nach acht Wochen war der Erfolg, obwohl die Operirte wieder die Geschäfte einer Bauernmagd verrichtet hatte, noch immer ein vollkommen befriedigender.

Wie aus der oben angesezten Literatur hervorgeht, kam die Episiorrhaphie gegen den Prolapsus uteri wieder einigemal mit angeblich gutem Erfolge zur Ausführung. Bei dieser Gelegenheit sei es uns erlaubt, die in der Eingangs angeführten Operationslehre von *Busch* ausgesprochene Ansicht über die gegen den Prolapsus empfohlenen Operationsweisen hier einzuschalten: „Was die verschiedenen Verfahren zur Verengerung der Scheide betrifft, so kommt bei ihnen in Betracht, dass sie eine Reizung bedingen, deren Gränzen sich nicht genau bestimmen lassen, und dass bei nicht sorgfältiger Ausführung der Operation die benachbarten Theile leicht direct verlezt werden können, u. dass selbst, wenn der beabsichtigte Endzwek, die Verengerung der Scheide vollkommen gelungen ist, dennoch bald eine neue Erschlaffung der Scheide eintreten könne, und der Erfolg daher nicht als ein dauernder anzusehen ist. Bei der theilweisen Verwachsung des Scheideneinganges kommt zwar die Verwundung weniger in Betracht, aber die Heilung ist viel unsicherer. Zunächst wird durch die Operation immer nur verhindert, dass die Gebärmutter u. der obere Theil der Scheide durch den Scheideneingang nach ausen dringen, und wenn hierdurch auch der Kranken wesentliche Vortheile bereitet würden, so bleiben doch immer die Beschwerden eines unvollkommenen Scheiden- u. Gebärmuttervorfalles zurük, gegen die nun die sonst benuzten Mittel nicht angewendet werden können. Uebrigens ist auch diese unvollkommene Heilung nicht auf längere Zeit gesichert; denn die Oeffnung, welche vor der hinteren Commissur der Scheide bleibt, vergrösert sich allmählig, so dass sich ein neuer Vorfall bildet, oder sich die Verwachsung trennt.“ —

Von *Toogood* wird eine Abänderung der perlabirten Gebärmutter mit günstigem Erfolge mitgetheilt, der Fall jedoch so unvollständig geschildert, dass er zu wissenschaftlichen Zweken unbrauchbar erscheint.

Retroversio et Antroversio uteri.

Eine interessante Abhandlung über diese Dislocationen der Gebärmutter lieferte *Lacroix*, welche mit ausgezeichneter Literaturkenntniss und grosem selbständigen Urtheile abgefasst, eine grose Zahl der wichtigsten Beobachtungen der vorzüglichsten Autoren enthält. So empfehlenswerth diese Schrift daher auch zur genauen Belehrung über jene Krankheitsform ist, so bietet sie doch für unsere Zweke keine besondere Ausbeute, da sie eben keine hervorstechenden neuen Ansichten oder Entdekungen enthält, und wir beschränken uns demnach auf dieselbe aufmerksam gemacht zu haben.

Osiander in Göttingen empfiehlt bei Retroversio uteri dort, wo man auf gewöhnliche Weise die Entleerung der Blase nicht vollführen kann, den Gebrauch eines männlichen, elastischen Katheters mit einem diken Eisendrahte, und umgebogene Spize, in dem sich so die Verzerrungen der Harnröhre am besten verfolgen lassen. Auch macht er darauf aufmerksam, dass das Katheterisiren das wichtigste und zur Behebung des Leidens manchmal allein hinreichende Mittel ist. Für diese Behauptung spricht eine von *Schrauth* mitgetheilte Beobachtung, welche an einer im dritten Monate Schwangeren an Retroversio uteri Leidenden gemacht wurde. Bei dieser Kranken gelang es endlich nach vielen vergeblichen Versuchen durch das Einführen des

Zeigefingers zwischen die Urethra u. Muttermund, wobei dieser nach abwärts gedrükt wurde, einen elastischen Katheter in die bedeutend ausgedehnte Blase einzuführen, und diese zu entleeren. Jezt schnellte sich der Uterus nach längerer Anwendung eines durch die Schneide auf seinen Grund ausgeübten Drukes plözlich über den Vorberg hinauf, und nahm seine gehörige Lage ein, und die Schwangerschaft verlief ohne weitere Störung und zur rechten Zeit erfolgte die Geburt eines lebenden Kindes.

Inversio uteri.

Velpeau machte bei Gelegenheit eines auf seiner Klinik vorkommenden Falles von chronischer vollständiger Umstülpung der Gebärmutter auf die wichtigsten Momente der Diagnose und des chirurgischen Verfahrens gegen diese Krankheit aufmerksam, und wir lassen das wichtigste seiner Mittheilungen im Auszuge folgen.

Die Umstülpung der Gebärmutter kann in den ersten Tagen nach der Entbindung leicht übersehen werden, und es wird dann nach einem mehrmonatlichen Bestande dieses Uebels die Reduction der Gebärmutter zu ihrer Normalform unmöglich. Hiedurch wird eine unheilbare Difformität hervorgerufen, deren Folgen das Leben der Kranken immer bedrohen, und gegen welche nach *Velpeau's* Erfahrung die therapeutischen Mittel ohne bleibenden Erfolg sind. Hier erübrigt nichts als die Restruction des dislocirten Organes, eine Operation, welche unter die eingreifendsten gehört, die jedoch in einzelnen Fällen nicht ohne günstige Erfolge blieb. Es biethen sich für dieselbe 2 Methoden dar, die Ligatur und die Excision. Die erstere hat häufig heftige Schmerzen, Convulsionen und Peritonitis, leztere gefahrdrohende Blutung, und manchmal auch Peritonitis zur Folge.

Velpeau entschied sich bei der erwähnten Kranken zur Excision, und das Verfahren hiebei war in Kürze nachstehendes: Die Gebärmutter wurde mittelst Haken allmählig hervorgezogen. — Hier machte *V.* auf den Umstand aufmerksam, dass aus der Schmerzhaftigkeit des Einsezens der Haken die Diagnose einer Inversion mit Sicherheit gestellt werden kann, indem die mit ihr häufig verwechselten Polypen jeder Empfindlichkeit entbehren. Nachdem die Geschwulst hervorgezogen war, wurde sie an ihrer Wurzel mit 2 starken Ligaturbändchen durchstochen, wobei die Vorsicht gebraucht wurde, nicht zu hoch einzustechen, um so die nahe liegende Blase und das Rectum nicht zu verlezen. Die Ligaturen hatten den Zwek der Hämorrhagie vorzubeugen, und zugleich eine bessere Vereinigung der Wundlippen zu bewirken, und wurden nach Art einer Hasenschartennaht geknüpft. Excidirt wurde übrigens nur der Grund und ein Theil des Gebärmutterkörpers, womit man eine zureichende Abhülfe gegen die erschöpfenden Metrorrhagien der Kranken zu erlangen hoffte. Nach vollendeter Operation wurden die vorliegenden Theile reponirt, und die Vagina tamponirt. Leider jedoch starb am dritten Tage nach der Operation die Kranke unter den Erscheinungen der Peritonitis. — —

Gazzam theilt eine Beobachtung von Inversio uteri mit, wo die Reposition noch am zehnten Tage nach einer halbstündigen Compression der invertirten Partie gelang. In dem Fall von *Esselmann* wurde die invertirte Gebärmutter für einen Polyp gehalten, und unterbunden. Nach 18 Tagen stiess sich der Uterus zwar ab, erst aber nach einem Monate langen Leiden erfolgte Genesung der 32 Jahr alten Kranken, und selbst später mussten wegen häufigen Kopfschmerzen u. Schwindel zu wiederholten Malen Aderlässe in Anwendung gezogen werden. — In dem von *Barker* mitgetheilten Falle wird insbesondere der Umstand hervorgehoben, dass die Inversion selbständig, ohne dass unvorsichtiges Ziehen am Nabelstrange Statt gefunden hätte, entstanden ist. Die schleunig vorgenommene Reposition hatte in diesem Falle einen günstigen Ertolg.

c. Krankheiten d. Vaginaltheiles der Gebärmutter.

Albers: Theilnahme der Eileiter und Eierstöke an der Erkrankung des Gebärmutterhalses u. am weissen Flusse. Corresp. rhein. u. westph. Aerzte. B. III. N. 5.

Gourard: Anschoppung des Mutterhalses mit Intermittens. Gaz. d. Hôpit. H. 14.

Tanchou: Ueber die Geschwüre des Gebärmutterhalses. ibid. N. 3. 8. 9.

Laurés: Ueber die Anwendung des Glüheisens bei Geschwüren des Gebärmutterhalses. Journ. de Chir. März.

Laborie; Idem. L'Exper. Aug.

Péraire: Ueber das accidentelle fibröse Gewebe des Gebärmutterhalses. Gaz. méd. de Paris. Nr. 35.

Jobert: Hypertrophie und breiige Erweichung d. Gebärmutterhalses. Erfolgreiche Anwendung des Glüheisens. Annal. de Thérap. méd. et chir. Nov.

Riembeau: Verschliessung des Muttermundes in Folge puerperalen Entzündung. Gaz. des Hôp. Nr. 50.

Redingfield: Fall von schwammiger Excrescenz am Collum uteri. The Lanc. I. 8.

Oakley Heming: Ueb. Ulceration des cervix-uteri. The Lanc. Nov.

Duparcque: Reppart über die These von H. Costilhes von den Ulcerationen am Gebärmutter-

halse während der Schwangerschaft. Revué méd. Sept.

Ref. macht in seinem Berichte für das J. 1843. S. 282 auf die von *Jobert* (de Lamballe) durch die Anwendung des Glüheisens bei mehreren organischen Krankheiten der Vaginalportion gewonnenen günstigen Resultate aufmersam. Aus der oben angesezten Literatur ergibt sich, dass von mehreren Seiten neuerliche Mittheilungen über dieses Verfahren gemacht wurden, und wir erlauben uns, das wesentlichste über diesen Gegenstand aus dem Aufsaze von *mille Laurés* hier in Kürze einzuschalten.

Die krebsigen u. syphilitischen Geschwüre übergehend, macht der Verf. die übrigen einfachen und complicirten Geschwürsformen zum Gegenstande seiner Untersuchungen. Nach einer kurzen Erörterung ihrer Ursachen bemerkt der Verf.: dass diese Affection, wodurch immer bedingt, ein sehr hartnäkiges Leiden darstelle, und dass es nicht genügt, die Vernarbung des Geschwüres erreicht zu haben, indem die Krankheitserscheinungen so lange anhalten, als der Catarrh oder die Anschoppung nicht behoben ist. Unter verschiedenartigen Verhältnissen reichen drei in Anwendung gezogenen gewöhnlichen Aezmittel zur Behebung der Ulcerationen nicht hin. Der Verf. gibt daher dem Glüheisen vor demselben den Vorzug, namentlich in den Fällen, wo es sich darum handelt, den Charakter des Leidens mit Raschheit zu ändern, und die Thätigkeit der Gebärmutter kräftig anzuregen, um so die nothwendige Lösung von Anschoppung des Gewebes und die Vernarbung der Ulceration zu bewirken.

Bei der Anwendung des Glüheisens bestättigt auch dieser Verfasser die Erfahrung, dass die Einwirkung desselben auf den Vagnaltheil von der Kranken nicht empfunden werde, dass aber natürlicher Weise die Vorsicht gebraucht werden müsse, keine Falten der Scheidenschleimhaut in das Speculum einzuführen, und mit dem Glüheisen nicht über die Gränzen der Gebärmutter einzudringen. Das Verfahren bei dieser Operation wurde schon in dem früher bezogenen Berichte angedeutet und es erübrigt nur noch zu bemerken, dass ein Speculum von Elfenbein auch am besten zur Bloslegung des Vaginaltheiles bei dieser Operation eignet. Die nächsten Erscheinungen nach der Application des Glüheisens bestehen in der Schorfbildung und in einem reichlicheren Ausflusse einer Flüssigkeit von verschiedener Färbung und Consistenz. Nie traten beunruhigende Symptome von Seite der Nachbarorgane, so wie auch nie eine Reaction ein. Dagegen ergab sich eine rasche Besserung sowohl des örtlichen Leidens, als auch mehrerer sympathischen Erscheinungen im übrigen Organismus. Bemerkenswerth ist der Umstand, dass der Eintritt der Menstruation, selbst wenn das Glüheisen kurz vor demselben angewendet wurde, keine Aenderung erlitt. In der Mehrzahl der Fälle reichte eine Cauterisation zur Heilung nicht hin, u. es mussten deren mehrere in verschiedenen Intervallen vorgenommen werden.

Die Fälle, die sich im Allgemeinen für die Anwendung des Glüheisens eignen und wo dasselbe den anderen Aezmitteln vorzuziehen ist, sind in Kürze nachstehende: 1) Jene, wo die Ulcerationen tief, fungös wuchernd und mit Blutungen complicirt sind, oder wo sie mit Anschoppung, Erweichung oder Induration des Vaginaltheiles einhergehen; 2) solche, wo beträchtliche Hypertrophie mit Uterinalcatarrh, auch ohne Ulceration vorhanden ist. 3) auch jene, wo kleine, dabei aber leicht blutende aufgelokerte Geschwüre am Muttermunde vorkommen, oder wo dieselben auf einem indurirten Gewebe aufsizen.

Diesen Betrachtungen des Verf. werden als Bestättigung 9 Beobachtungen von erreichter Heilung durch den Gebrauch des besagten Mittels beigefügt.

Gegen dieses Verfahren, sowie überhaupt gegen die in der Neuzeit von mehreren Seiten empfohlene Behandlung der Ulceration am Gebärmutterhalse spricht sich *Tanchou* (loc cit.) tadelnd aus, und glaubt, dass auf diese Krankheitsform in der Gegenwart zu viel Gewicht gelegt wurde. Nach diesem Verf. bedingen die einfachen Ulcerationen am Muttermunde nie ein tieferes Leiden der Gebärmutter, und die Angabe von den sympathischen Erscheinungen im übrigen Organismus stellen sich als übertrieben dar. Ihre Heilung wird durch jede Behandlung, welche die Geschwürsfläche modificirte, erreicht, und dort, wo sie als consecutive Erscheinungen der Krankheiten der Vagina oder des unterliegenden Gewebes auftreten, wie es häufig der Fall ist, ist das Verfahren zunächst gegen diese Affectionen zu richten und die Anwendung der Caustica nur dann zu rechtfertigen, wenn man nach Behebung der lokalen Ursachen die Förderung der Vernarbung beabsichtigte. —

Schlüsslich machen wir hier auch in Kürze des Aufsazes von *Peraire* aus Bordeaux über das accidentelle fibröse Gewebe des Mutterhalses Erwähnung. *P.* will nämlich am Mutterhalse und im Scheidengrunde in mehreren Fällen die Entdekung gemacht haben, dass sich in Folge einer kranhhaften Secretion eines bildbaren Stoffes ein membranöses Gewebe bilde, welches einige Aehnlichkeit mit

einem fibrösen Gewebe zeigt, und unter welchem durch Compression der Gebärmutterhals atrophiren soll. Dieses Gewebe umgibt den Gebärmutterhals bald in concentrischen Schichten, bald hülsenförmig, bald bündel- od. ringförmig. Eine besondere Wichtigkeit soll diese Entdekung für die Therapie haben, indem nur von der Anwendung chirurgischer Instrumente Erfolg zu erwarten ist, weshalb sich auch *P.* veranlasst fand, sich des Messers zur Lösung der Continuität dieses fibrösen Beschlages zu bedienen, u. hierauf dessen vollständige Abstossung durch den Gebrauch des Höllensteins zu erzielen. (Ref. erlaubt sich bezüglich dieser Mittheilung kein Urtheil, da ihm nie etwas ähnliches zur Beobachtung kam, obgleich er Tausende von Gebärmuttern untersuchte).

d. Fremdbildungen d. Gebärmutter.

Polypen und fibröse Geschwülste.

H. Oldham: Ueber Uteruspolypen und deren Coëxistenz mit Schwangerschaft. Guy's Hosp. Reports. April.

Cambernon: Betrachtungen über die Ursache des häufigen Vorkommens der serösen Geschwülste und Polypen in der Gebärmutter. Gaz. méd. de Paris. Nr. **5**.

Lisfranc: Behandlung der Zufälle nach der Ausschneidung der Uteruspolypen. Gaz. des Hôp. Nr. **31**.

Derselbe: Ueber Uteruspolypen. Ibid. Nr. **149**.

Bonnassies: Fälle von Uteruspolypen. Ibidem. Nr. **83** u. **118**.

M. Mayor: Ueber Exstirpation der Uteruspolypen durch Torsion. Gaz. méd. de Paris. Nr. **33**.

Boyer: Neue Instrumente zur Unterbindung der Uteruspolypen. Ibidem. Nr. **15**.

Vandencamp: Uteruspolyp. Arch. de la médec. Belge. T. X. p. **130**.

Bullen: Ueber Gebärmutterpolypen. Dubl. Journ. Juli.

Schönemann: Entfernung eines Uteruspolypen durch die Ligatur nach vorgängiger Anwendung des Mutterkorns. Churhess. Vereinsbl. Bd. **1**.

Sommer: Abbindung eines Uteruspolypen. Puchelt's Annalen. Bd. **10**.

Palois: Beobachtungen von Uterus- u. Scheidenpolypen. Journ. de la Sect. de Méd. de la Soc. acad. de Depart. de la Loire Inf. Vol. XX.

Aubinais: Idem während der Schwangerschaft u. während der Entbindung. Ibid.

Garden: Fall von Uteruspolyp ausgestossen durch die Wirkung des Mutterkorns. Amer. Journ. of med. sciences, Apr.

Oakley Heming: Ueber Uteruspolypen. The Lanc. **20**. Juli.

Kiwisch R. von Rotterau: Fibrinöser Polyp. In dessen klinischem Berichte für das J. **1843**. Oestr. med. Jahrb. Jänner.

Maslieurat Lagémard; Fibröse Geschwulst des Uterus. Gaz. méd. de Paris. p. **274**.

J. T. Ingleby: Fälle von fibrösem Tumor der Gebärmutter, in dessen klinischen Vorträgen über Puerperalkrankheiten. The Lancet **1843**. Nr. **15**.

Roberts: Ueber den isolirten Tumor des Uterus. Méd. chir. Review. Oktbr.

Ogier Ward: Fall von intra-uterinem Tumor. Prov. med. and surg. Journ. **4**. Sptbr.

Slaersky: Verknöcherung des Uterus. Russ. Ztg. Nr. **7**.

Heath: Ausschneidung des Uterus. Lond. med. Gaz. Dec.

Die Mehrzahl der angeführten Mittheilungen betrifft Schilderungen von Krankheitsfällen, von welchen mehrere von sehr untergeordnetem Interesse sind. Von den auf die Theorie der Krankheit Bezug nehmenden Aufsäzen liefern für unsere Zweke gleichfalls nur wenige einige Ausbeute. Einzelne derselben enthalten lang gangbare Ansichten, andere, worunter namentlich *Cambernon's* Aufsaz über die Ursache des häufigeu Vorkommens der fibrösen Polypen u. Geschwülste zu rechnen ist, ganz unhaltbare, bizarre Behauptungen, deren Berichtigung kaum der Mühe werth ist. Der leztgenannte Arzt ist nämlich der Ansicht, dass die fibrösen Geschwülste ihre Entstehung in einer Entartung der in den Uterus gelangten unbefruchteten Eikeime finden, eine Ansicht, die wohl schon durch oberfächliche Kenntnisse in der pathologischen Anatomie ihre Wiederlegung finden muss.

Einige sorgfältigere anatomische Untersuchungen einzelner Polypengattungen, so wie interessante Beobachtungen über das gleichzeitige Vorkommen der Gebärmutterpolypen mit der Schwangerschaft theilte *Oldham* mit, von welchen wir das wichtigste im Auszuge folgen lassen.

Kein Organ, heisst es bei *Oldham*, begünstigt das Keimen der fibrösen Geschwülste in der Art, wie die Gebärmutter. Sie nehmen hier alle Formen u. Grösen an, u. verzerren die Höhle der Gebärmutter auf die verschiedenste Weise. Dort, wo sie nach Innen wuchern, gewinnen sie die Neigung hervorgetrieben zu werden, und die gestielte Form anzunehmen. In diesen Fällen hören sie auf ein unschädlicher Körper zu sein, der nur durch seine mechanische Wirkung nachtheilig ist, und sie werden dadurch, dass sie zu blutenden Tumoren sich umwandeln, verderblich. Diese Polypen keimen in jedem Theile des Uterus, kommen aber am häufigsten im Körper u. im Grunde vor. In einzelnen Fällen wachsen 2 od. auch mehrere in die Gebärmutterhöhle hinein, u. es kann nach Entfernung des einen durch das ursprüngliche Hervortreten des andern leicht die falsche Ansicht einer Recidive veranlasst werden. Diese Gattung Polypen ist gewöhnlich mit einer mehr oder weniger diken Schichte von Uterussubstanz

überzogen, welche an dem breiten Theile derselben dünn ist, und sich um den Stiel anhäuft. Dabei bildet begreiflicher Weise die Schleimhaut der Gebärmutter die äuserste Umkleidung, ist gewöhnlich glatt und dünn, manchmal aber auch verdikt und von einem flekigen Aussehen. Der Siz der Gefässe ist bei diesen Tumoren hauptsächlich in der auskleidenden und verbindenden Portion des Uterusgewebes, und dabei ist die Zahl der Arterien im Verhältniss zu jener der Venen meist nur unbedeutend. Bemerkenswerth ist der Umstand, dass die Venen hauptsächlich am Umfange der Geschwulst verlaufen, und in das Inere derselben nicht einzudringen scheinen, während die Arterien sich tief zwischen den Fibern der Geschwulst in feinen Capillarien vertheilen.

Von dieser Form der Polypen ist zu bemerken: 1) dass ihr Herabtreten u. Gestieltwerden häufig sehr langwierig ist, und durch Jahre dauern kann, während welcher Zeit sich der Uterus gleichzeitig mit ihnen vergrösert, so wie sich der Cervix und der Muttermund erweitert. Durch die hiebei stattfindenden Haemorrhagien kann auch von dem Austritte des Polypen der Tod herbeigeführt werden. 2) Dass in mehreren Fällen der Ausfluss nicht blutig, sondern serös ist, wodurch auf gleiche Weise der Organismus erschöpft werden kann. 3) Dass durch die Thätigkeit der Gebärmutter, welche die Geschwulst auszustossen bemüht ist, manchmal die Insertionsstelle aufgezerrt, und so der Uterus invertirt wird. Diese Erscheinung wurde häufig dem Gewichte des Polypen zugeschrieben, doch belehrten den Verf. mehrere Präparate, wo der Polyp zu unbedeutend war, um solche Folgen zu haben, von der Unzulässigkeit dieser Annahme. Bei derartigen Inversionen kann es sich ereignen, dass bei Versuchen den Polyp abzubinden, die invertirte Partie der Gebärmutter in das Bereich der Ligatur fällt, ein Umstand von groser Gefahr, der tödtliche Gebärmutterentzündung, Peritonitis und Phlebitis zur Folge haben kann. Aus der Untersuchung eines Präparates ergab sich, dass diese Polypen exulceriren u. auch der Siz einer bösartigen Krankheit werden können. In einzelnen Fällen findet dagegen auch spontane Trennung des Stieles derselben Statt.

Eine zweite Gattung von Polypen ist die zellige, schwammige, oder fibrös zellige. Sie keimen gleichfalls in jeder Partie der Gebärmutterhöhle, sind gleich im Beginne viel weicher und nachgiebiger, als die eben beschriebenen. Sie gewinnen manchmal einen bedeutenden Umfang, besonders dann, wenn sie mit Schwangerschaft in Verbindung treten. Im leeren Zustande pflegt der Uterus dieser Polypenform nicht leicht nachzugeben, und sie gewinnen erst dann einen gröseren Umfang, wenn sie in die Vagina getreten sind. Sie enthalten in seltenen Fällen Cysten, im Allgemeinen stellen sich aber die zelligen Räume derselben als Venenverästlungen dar, so dass diese Tumoren als venöse Geschwülte zu bezeichnen wären (?). Die zarten Gefässe sind in eine fibröse Schichte eingebettet, welche mit dem Muskelgewebe der Gebärmutter die gröste Aehnlichkeit hat.

Eine hievon verschiedene Polypenform beschreibt Dr. *Lee*; sie ist aus einer Anzahl kleiner runder Bläschen oder Zellen von der Gröse der *Graaf*'schen Follikel gebildet, welche zarthäutig, eine farblose Flüssigkeit enthalten, und nach des Verf. Ansicht, aus einer Entartung der Uterusfollikel entstehen.

In anderen Fällen sind es die Drüsen des Cervikalkanales, welche erweitert die Polypenform annehmen, und dann cystenförmige Körper, die aus dem Halse hervorhangen, bilden.

Nebstbei beschreibt der Verfasser eine Form von Polypen, unter dem Namen: Buchtiger Polyp (The channelled Polypus of the cervix), deren Ineres aus zahlreichen riemenförmigen oder buchtigen Zellen besteht, die untereinander communiciren, und an der Oberfläche mit weiten Oeffnungen münden. Auch diese Polypenform hält der Verf. für eine Entartung der verschiedenen Gewebstheile der Gebärmutter.

Die Hämorrhagien leitet der Verf. bei diesen Polypen gleichfalls uur von den Gefässen des polypösen Körpers selbst ab. Dieselben sind bald an die Menstrualperiode gebunden, oder treten zu anderen Zeiten oft mit groser Heftigkeit auf. Ihre Veranlassung dürfte sich häufig in einer Zerreissung der verdünnten Schleimhaut, welche die Mündungen der untenliegenden Gefässe bedekt, finden.

Das Bestehen eines Polypen verhindert nicht nothwendiger Weise die Conception, u. er verbindet sich mit der Schwangerschaft in doppelter Form: 1) Der Polyp wächst am Munde oder im Cervix und hängt in die Vagina, oder 2) er entwikelt sich während der Schwangerschaft im Inern der Gebärmutter, u. wird erst während oder nach der Entbindung wahrgenommen. — Die erste Polypengattung fordert während der Schwangerschaft nicht immer zur Behandlung auf, besonders dort wo der Polyp klein und das Beken gut gebildet ist. Nur dort, wo ein mechanisches Hinderniss für den Durchtritt des Kindes aus ihm hervorgeht, wäre die Ligatur oder die Excision

in Anwendung zu ziehen. Die Anwendung der Ligatur kann nach einer von dem Verf. gemachten Erfahrung frühzeitige Geburt veranlassen.

Von der zweiten Gattung der Polypen führt der Verf. mehrere bezügliche interessante Krankengeschichten an, worunter Beobachtungen von *Ramsbotham*, *Crisp*, *Guyot*, *Churchill*, *Radford*, *Ferguson*, welche wir jedoch, um nicht weitläufig zu werden, unerwähnt lassen müssen, und uns auf die Mittheilung der hieraus abgeleiteten Schlussfolgerungen des Verf. beschränken.

1) Es können sich Polypen von verschiedenem Umfange, ja selbst von bedeutender Gröse in der Gebärmutter während der Schwangerschaft entwikeln, ohne die leztere im geringsten zu stören, oder die Entbindung zu hindern. 2) Man kann selbe nach der Entbindung vermuthen, wenn der Uterus ungewöhnlich gros, hart u. zusammen gezogen ist, und erfolglose Contractionen mit Hämorrhagien anhalten. Hier kann es sich ereignen, dass man den Polyp für eine zweite Frucht hält. 3) Eine genaue Diagnose in dieser Beziehung ist mit aller Sorgfallt vor jedem Entbindungsversuche zu stellen. 4) Die Hämorrhagie ist manchmal unbeträchtlich, manchmal jedoch tritt sie plözlich und heftig ein. Sie kann entweder gleich nach der Entbindung oder auch nach Verlauf mehrerer Tage oder Wochen Statt finden, und weicht dem Gebrauche gewöhnlicher Mittel nicht. 5) Der Uterus kann den Polypen noch vor dem Kindskopfe herabtreiben, oder es findet dies erst nach der Entbindung Statt, worauf sich jener über der Geschwust entweder zusammenzieht und in Ruhe begibt, oder sich in anhaltenden Contractionen und wiederholten Blutungen erschöpft. 6) In einzelnen Fällen kann durch die Contraction spontane Separation der Geschwulst Statt finden, in andern Fällen tritt partielle oder complette Inversion ein, mit welcher sich auch vollständiger Prolapsus verbinden kann. 7) Die Behandlung ist nach den hervorstechenden Symptomen einzuleiten: Dort, wo die Hämorrhagie nicht gefahrdrohend ist, sind die Contractionen der Gebärmutter durch Opiate und andere geeignete Mittel zu beschwichtigen, und die Zeit der puerperalen Aufregung der Gebärmutter abzuwarten; bei gefahrdrohender Blutung jedoch ist der Polyp zu entfernen. 8) Die Entfernung kann durch die Ligatur sowohl, als durch die Excision, so wie durch die Vereinigung beider Operationen sowohl während der Entbindung als unmittelbar oder spätere Zeit nach derselben mit gutem Erfolg vorgenommen werden. 8) Die entfernten Polypen regeneriren sich nicht, u. es bewirkt die Operation bei folgenden Entbindungen keine nachtheiligen Erscheinungen. —

An diese Mittheilungen von *Oldham* schliessen sich die von *Litre Aubinais* und von *Palois* an, welche beide gleichfalls die Zufälle besprechen, welche durch Gebärmuttermutterpolypen, während der Schwangerschaft u. Entbindung hervorgerufen werden. *Aubinais* verdanken wir die Veröffentlichung von vier ihm eigenthümlichen Beobachtungen dieser seltenen Complication, von welchen wir das Wesentlichste in Kürze folgen lassen.

1. Beobachtung. Sie betrifft eine 30 Jahr alte, sich der besten Gesundheit erfreuende Frau, welche 2mal im 5ten Schwangerschaftsmonate unter heftigen Uteruskoliken und Erbrechen abortirte, und bei Eintritt derselben Erscheinungen in der dritten Schwangeschaft sich einer ärztlichen Untersuchung unterzog. Diese ergab im Muttermunde einen Hühnerei grosen Tumor, der sich mit einem Stiel im Cervicalkanale inserirte. *Aubinais* schritt ungesäumt zur Exstirpation mittelst der Scheere. Es folgte keine Hämorrhagie, und es hörten die wehenartigen Schmerzen und die Brecherlichkeiten gleich auf. Der weitere Verlauf der Schwangerschaft und die nachfolgende Entbindung waren regelmässig.

2. Beobachtung. Eine 35 Jahr alte gut constitutionirte Mehrgebärende litt seit ihrem 30. Lebensjahre an häufigen Metrorrhagien und ziehenden Schmerzen in der Lendengegend, als deren Ursache von einem Arzte ein Hühnerei groser Polyp erkannt wurde, dessen Entfernung jedoch die Kranke verweigerte. Während einer neuerlich eingetretenen Schwangerschaft besserte sich der Zustand der Kranken. Nach der Geburt eines reifen Kindes wurde bei dem Versuchen die Nachgeburt zu entfernen, der Nabelstrang zerrissen. Der Verf., der zur Kranken gerufen wurde, fand in der Gebärmutterhöhle eine Geschwulst, welche mit der Placenta bedekt, und innig verwachsen war, was ihn veranlasste, den Polyp, dessen Stiel dünn war, durch Torsion auszureissen, und gleichzeitig mit der Placenta hervorzuleiten. Auch dieses Verfahren hatte keine bedenklichen Folgen, und es waren später wiederholte normale Schwangerschaften eingetreten.

3. Beobachtung. Sie betraf eine 25jährige scrophulöse und chlorotische Erstgeschwängerte, die im achten Monate der Gravidität von Wehen, Brecherlichkeiten und Blutverluste ergriffen wurde. Bei der Untersuchung entdekte man in dém Muttermunde eine Geschwulst von der Gröse einer Wallnuss. Wegen der eingetretenen Verzögerung der Entbindung wurde das Secale cornutum in Anwendung gezogen, worauf die Geburt

eines schwachen jedoch lebenden Kindes erfolgte. Gleich nach vollendeter Entbindung wurde der Polyp, und zwar ohne auffallende Zufälle excidirt.

4. Beobachtung. Eine 38 Jahr alte Mutter mehrerer Kinder, die nach ihrer lezten Entbindung an Unterleibsbeschwerden verschiedener Art litt, wurde im 7. Monate ihrer Schwangerschaft von heftigen Lendenschmerzen ergriffen, zugleich fühlte sie eine Geschwulst aus der Vagina hervortreten und einen blutig eiterigen Ausfluss aus den Geschlechtstheilen. Bei der Untersuchung entdekte man eine Geschwulst von der Gröse eines 7monatlichen Foetuskopfes, welche die ganze Vagina ausfüllte, und am äusern Muttermunde mit einem dünnen Stiele aufsass. Auch in diesem Falle schritt der Verf. zur Exstirpation mittelst einer Scheere, worauf der unbeträchtliche Blutverlust durch die Aezung der Wunde mittelst Höllenstein gestillt ward. Der entfernte Polyp wog 275 Grammen, war birnförmig und an seiner Peripherie exulcerirt. Ohngeachtet dieses Eingriffes fand die Entbindung zur gesezmässigen Zeit Statt.

Durch die Mittheilungen dieser Beobachtungen von *Aubinais* fand sich *Palois* veranlasst, die ihm zu Gebot stehende Complication auszubeuten, und hieraus einige praktische Regeln abzuleiten. Aus dem schliesslich gegebenen Rêsumé erlauben wir uns nachfolgende Punkte hervorzuheben.

Gebärmutterpolypen veranlassen während der Schwangerschaft häufig Abortus. Jene die im Cervicalkanale oder die in der Vagina vorkommen, können bei gröserm Umfange ein Geburtshinderniss abgeben, doch ist dies nicht immer nothwendig der Fall, indem der Tumor vor dem Foetus durch die Wehen hervorgetrieben, und die Entbindung glüklich beendet werden kann, oder indem in einzelnen Fällen der Polyp in der wehenfreien Zeit in die Gebärmutterhöhle zurükgeführt, und so der regelmässige Eintritt des Kopfes erleichtert werden kann.

Entdekt man längere Zeit vor der Entbindung einen Polyp in der Vagina, so ist es im möglichen Falle angezeigt, ihn zu entfernen. Weniger dringend ist die Anzeige für die Entfernung während der Entbindung u. nach deren Vollendung, wo man bei nicht Gefahr drohenden Erscheinungen den Verlauf der Wochenperiode abwarten muss. Droht dagegen während der Geburt Erschöpfung der Kreissenden, so ist nach Umständen entweder die Entbindung mit der Zange, oder die Abtragung des Polypen angezeigt. — —

In der Gaz. des Hôpitaux (S. 594) macht *Lisfranc* darauf aufmerksam, dass es sich ereignen kann, dass man bei einer Untersuchung einen Polypen entdeken kann, der bei einer zweiten Indagation nicht wieder gefunden wird; so wurde *Lisfranc* von *Nauche* zu einer Dame gerufen, um einen Polyp zu excidiren. *L.* entfernt einen kleinen Zellpolypen, bei dessen Gewahrwerden *Nauche* über dessen Kleinheit seine Verwunderung ausdrükt. Bei der gleich hierauf vorgenommenen Untersuchung fand man den Gebärmutterhals vollkommen frei. Einige Tage später untersucht *L.* die Kranke von Neuem und entdekt einen Polyp von der Gröse einer kleinen Birne, der offenbar jener war, den *Nauche* schon früher gefühlt. Die Operation wird für den kommenden Tag festgesezt, doch konnte man selbst bei wiederholter Exploration an diesem Tage keinen Polyp entdeken, und es wurde die Vermuthung aufgestellt, dass derselbe spontan unbemerkt abging, indem die Kranke vollständig genesen war, während er jedoch das erstemal nothwendigerweise in die Gebärmutter zurükgetreten sein musste.

Eine ähnliche Erscheinung wird auch von einem zweiten in den klinischen Sälen von *L.* beobachteten Falle mitgetheilt, und im Anhange zu diesen Beobachtungen die verschiedenen spontanen Eliminationsweisen der Uteruspolypen in Betrachtung gezogen, von welchen wir jedoch das Wesentlichste in unserm Berichte f. d. J. 1843 (S. 286) mittheilten. Ref. erlaubt sich hier die Bemerkung, dass auch er in einem Falle ein derartiges Zurüktreten eines Polypen in die Gebärmutterhöhle beobachtet, dass er jedoch die Schwierigkeit der Entscheidung, ob der Polyp noch in der Gebärmutterhöhle enthalten, oder später abgegangen, nicht bedeutend gefunden habe, da sich aus der unverändert gebliebenen Gröse der Gebärmutter leicht auf das Fortbestehen des Afterproduktes schliessen liess.

Das Operationsverfahren bei der Entfernung von Uteruspolypen betreffend, erlauben wir uns zu erwähnen, dass Dr. *Mayor* in Lausanne neuerlich die Torsion empfiehlt, welche er auch in 2 Fällen mit Erfolg geübt haben will. In einem dieser Fälle wurde der eingekeilte, Kindskopf grose, Polyp vorerst mit der Geburtszange vorgezogen, und dann mit den Händen abgedreht. (Dass dieses Verfahren nur unter besonders begünstigenden Verhältnissen eine Anwendung finden kann, bedarf wohl kaum der Erwähnung. Ref.)

Als eigenthümlicher Vorschlag ist der von *Boyer* anzusehen, welcher eine neue Methode des Abschneidens der Polypen, den Sägeschnitt empfiehlt, welcher darin besteht,

dass man um den Stiel des Polypen mittelst eines eigenen Instrumentes einen Faden legt, dessen beiden Enden der Operateur wie bei der Anwendung der Kettensäge handhabt, und so den Stiel durchschneidet. — —

Die Mittheilungen über *fibröse Geschwülste* der Gebärmutter betreffend, so beschränken sich dieselben gröstentheils auf die Darstellung bezüglicher Krankheisfälle, und namentlich liefert *Roberts* 7 ausführliche Krankengeschichten. Von diesen so wie von den übrigen Mittheilungen erlauben wir uns jedoch, um nicht zu weitläuftig zu werden, nur auf eine Beobachtung *Ingleby's* aufmerksam zu machen, die uns ein gröseres Interesse darzubieten scheint.

Der Fall betraf eine 40jährige Mrs., die seit 15 Monaten in der rechten Seite des Unterleibes eine harte Geschwulst fühlte, welche anfangs den Umfang eines grosen Apfels darbot. Mit diesem Uebel behaftet, heirathete sie, und wurde hierauf schwanger. Es trat jezt häufig Erbrechen', Unordnung in den Darmfunctionen, Dysurie und oedematöse Anschwellung des linken Fusses ein. Zugleich entwikelte sich der vorhandene Tumor mit raschem Fortschritte; bei der vorgenommenen Untersuchung entdekte man nicht nur mehrere bedeutend grose und auch kleinere, harte elastische Geschwülste von verschiedener Form an der ausgedehnten Gebärmutter durch die Bauchdeken, sondern man fühlte auch bei der Untersuchung durch die Scheide eine ähnliche vom Bekenrande bis fast zum Steissbein herüberreichende den Bekenkanal sehr beengende Geschwulst. Unter diesen sehr ungünstigen Verhältnissen traten beiläufig um die 28te Schwangerschaftswoche unter heftigem Erbrechen und Diarrhoe wahre Geburtswehen ein, welche jedoch erst nach 6tägiger, die Kranke erschöpfender Dauer u. nach vorangegangener Haemorrhagie die Geburt eines morschen todten Foetus zur Folge hatten, welche bei der auserordentlichen Verengerung des Bekenkanals nur durch die leichte Compressibilität der schlotternden Kopfknochen möglich war. 24 Stunden nach der Entbindung starb die Kranke unter den Erscheinungen der Erschöpfung.

Bei der Leichenöffnung entdekte man unzählige fibröse Geschwülste, welche theils in gestielter Form an der Ausenfläche der Gebärmutter sassen, theils in ihrer Substanz mehr oder weniger tief eingebettet waren. Die gröste derselben wog 3 Pfd. und sass in der Nähe der rechten Tuba an einem dünnen, Zoll langen Stiele, ihr Gefüge war von verschiedener Dichtigkeit und ihr Centrum fast breiig erweicht. Die in das Beken reichende Geschwulst entsprang von der linken Seite des Gebärmutterkörpers, war 4½ Zoll lang und gleichfalls gestielt. Auch diese Geschwulst war in ihrem Inern theilweise fast breiig erweicht, während die übrigen Geschwülste meist ein deutliches, festes, fibröses, homogenes Gewebe darboten. Ein derartiger Tumor von der Gröse eines Hühnereis ragte am Fundus in die Gebärmutterhöhle und konnte hier mit Leichtigkeit abgelöst werden.

Krebs der Gebärmutter.

Téallier: Ueber die Ursachen, Erkenntniss und Behandlung des Gebärmutterkrebses. Gekrönte Preisschr. Ins Deutsche frei übertragen von *E. Martiny*. 2. Ausgabe. Weimar. XXII u. 240 S.

John C. W. Lever: A practical Treatise on organic Diseases of the uterus. Preisschr. London 1843. 240 S. (Schon im Berichte für das Jahr 1843 angeführt.

Chomel: Gebärmutterkrebs. Prüfung der vorzüglichsten diagnostischen Zeichen. Gaz. des Hôp. Nr. 10.

Dicenta: Carcinoma uteri medullare. Würtemb. Corresp. Bl. Nr. 20.

Fenolio: Ueber Uteruskrebs. Giorn. delle scienc. med. Mai und Juni.

Jeitteles: Auffallende Heilwirkung des Arseniks bei Uteruskrebs. Oestr. med. Wochenschrift. Nr. 49.

Hauff: Cancer uteri mit Sectionsbefund. Würt. Corresp.Bl. Nr. 33.

Miller:Schwangerschaft mit Uteruskrebs. Lond. and Edinb. month. Journ.

Bellini (da Firenze): Ueber Krebs der Vagina und des Uterus (Forts.) Il Filiatre Sebezio. Jänner.

William Scott: Ueber das Blumenkohlgewächs der Gebärmutter. Dublin med. Press. Oktober. S. 197, 216 u. 231.

In der erst angesezten Preisgekrönten Abhandlung von *Téallier* erhalten wir nach dem Titelblatt zu schliessen eine zweite Auflage des im J. 1837 gleichfalls in Weimar erschienenen Werkes. Ref. kann nicht glauben, dass das literärische Bedürfniss der Zeit diese zweite Ausgabe hervorgerufen habe, findet auch für die Zweke dieses Berichtes in derselben keine wesentliche Ausbeute, und erlaubt sich demnach nur das hauptsächlichste der Ansichten *Téallier's* in Kürze in Erinnerung zu bringen, um so vorzugsweise den historischen Werth dieser zu ihrer Zeit jedenfalls ausgezeichneten Abhandlung zu würdigen.

Im Widerspruche mit der Ansicht der meisten Aerzte seiner Zeit sprach sich *Téallier* über die Natur des Krebses dahin aus, dass derselbe immer als Ausdruk einer primitiv allgemeinen Krankheit, welche sich in ihrem Erscheinen erst localisirt, anzusehen sei, und dass namentlich zwischen der chronischen Entzündung und dem Krebse, die häufig als Uebergangsstufen eines Leidens angesehen werden, ein wesentlicher Unterschied besteht. Dass der Krebs bisweilen

wohl durch örtliche oder Gelegenheitsursachen ins Leben gerufen, und insbesondere durch die Entzündung in seiner Entwiklung gefördert werde, dann aber jedesmal eine allgemeine organische Disposition vorausseze, ohne welche er nie zum Ausbruche käme, unter deren Einflusse er auch freiwillig ohne Hinzukommen einer sichtbaren Ursache auftauchen könne etc. Der Verf. unterscheidet zwischen Krebs-Diathese und Krebs-Cachexie. Die erstere gibt sich vor dem Ausbruche der Krankheit durch keine sicheren äuseren Merkmale kund, die Cachexie dagegen ist als consecutives Reactionsleiden der mehr oder weniger weit entwikelten Krankheit anzusehen. Die verschiedenen Varietäten des Krebses sieht der Verf. als den Ausdruk eines u. desselben Leidens an, und ist der Meinung, dass wenn man diese Formen eines und des nämlichen Prinzipes in eben so viele Gattungen spalten wollte, man sich von der pathologischen Einheit entfernen würde, ohne der Heilkunst den geringsten Vortheil verschafft zu haben. Die Heilung des Krebses betreffend, so hält dieselbe der Verf. für die Kunst bis jezt für unerreichbar, und glaubt annehmen zu müssen, dass die angeblich geheilten Fälle nicht als eigentliche Krebsaffectionen anzusehen sind. Seine Behandlung beschränkt sich somit auf ein symptomatisches Verfahren, welches im Allgemeinen und namentlich im Krankheitsbeginne ein ähnliches ist, wie das bei der chronischen Gebärmutterentzündung in Anwendung gezogene.

Dies sind beiläufig die Grundideen dieser zur Zeit ihres Erscheinens jedenfalls preiswürdigen Schrift, welche gröstentheils eine richtige bis auf die Gegenwart nicht erschütterte Theorie enthält, in pathologisch-anatomischer Beziehung jedoch manches zu wünschen übrig lässt.

Lever widmet in seiner, gleichfalls mit einem Preis gekrönten Abhandlung über die organischen Krankheiten der Gebärmutter fast die Hälfte derselben den Untersuchungen über die sogenannten bösartigen Krankheiten, worunter er das Blumenkohlgewächs, das phagedänische Geschwür, die Melanose und den Krebs der Gebärmutter rechnet. Den drei erst genannten Krankheitsformen sind nur wenige Seiten gewidmet, und bezüglich des Blumenkohlgewächses und phagedänischen Geschwüres erfahren wir nicht viel mehr, als uns schon durch *C. M. Clarke* bekannt ward. Von der Melanose wird uns nur eine flüchtige mikroskopische Skizze geliefert. Etwas weitläuftiger breitet sich der Verf. über den Krebs aus, von dem er drei Varietäten unterscheidet, das Encephaloid, den Skirrhus und den colloiden Krebs. Die Schilderung der lezteren Form lehrt uns, wie wenig der Verf. aus eigener Anschauung mit der pathologischen Anatomie des Uteruskrebses vertraut ist, was nebstbei auch aus den angegebenen Leichenuntersuchungen hervorgeht, die an 19 Weibern vorgenommen, eine merkwürdige Unvollständigkeit und Oberflächlichkeit darbieten.

Bei der Lehre von den Symptomen werden 3 Stadien unterschieden, das Anfangsstadium, das Stadium des Skirrhus und das Stadium der Ulceration. Abgesehen von der schlechten Bezeichnung der beiden ersten Stadien, so beziehen sich auch die angegebenen Unterscheidungsmerkmale derselben gröstentheils nur auf quantitative Verschiedenheiten, deren Messung immer nur subjectiv bleibt; so heisst es bei den Indagationsresultaten im ersten Stadium: Der Rand des Muttermundes ist hart, manchmal zerklüftet, von unregelmässiger Form, mehr als gewöhnlich in die Vagina ragend; die Schleimfollikel bilden kleine harte Hervorragungen, die beim stärkeren Druke schmerzen. Der Cervix ist häufig erweitert und verhärtet, u. bei der Untersuchung mit dem Speculum der Muttermund turgescirend, dunkel kirschroth, die vorspringenden Follikel bläulich. Der Uterus ist beweglich. Im zweiten Stadium heisst es: der Cervix und der Körper der Gebärmutter ist geschwollen und hart, der Rand des Muttermundes ist an 2 bis 3 Stellen gekerbt, ohne Verlezung seiner Oberfläche, der Muttermund klaffend, die Lippen rigid, beim Druke schmerzhaft, der Uterus weniger beweglich, der Cervix bei der Untersuchung mit dem Speculum geschwollen, gespannt, glänzend, von dunkler Färbung etc.

Bei der Prognose ist der Verf. der Ansicht, dass im ersten Stadium Heilung noch erreichbar ist, dieselbe aber in den spätern Stadien uns versagt bleibt. — Höchst ungenügend sind die Angaben der diagnostischen Unterscheidungsmerkmale von andern Krankheitsformen der Gebärmutter, wobei sich der Verf. meist mit wenigen Worten begnügt.

Die Behandlung richtet sich nach den Stadien. Bei deutlich ausgesprochener örtlicher Congestion empfehlen sich im ersten Stadium Blutegel an den Muttermund gesezt, anodyne Injectionen, der inere Gebrauch des Mercurs in Verbindung mit Opium, Hyoscyamus, Conium oder Campher. In diesem Stadium will der Verf. auch von dem Gebrauche des Arseniks gute Erfolge gesehen haben etc.

Im zweiten Stadium ist die Behandlung hauptsächlich dahin zu richten, die Kräfte der Kranken aufrecht zu erhalten, und den Eintritt der Ulceration möglichst hintanzuhalten. Auch in diesem Stadium ist die örtliche

Congestion nach Möglichkeit zu mässigen, jeder mechanische Druk auf das kranke Organ durch geeignete Lagerung der Kranken, durch die Sorge für offenen Leib hintanzuhalten, und die Constitution durch den Gebrauch anodyner und tonischer Mittel aufrecht zu erhalten, zugleich ist die Absorption der organischen Ablagerung durch den Gebrauch des Jods zu fördern (?). Im dritten Stadium endlich sehen wir uns gröstentheils auf narcotische Mittel reducirt, und von den örtlichen Mitteln empfiehlt der Verf. Injectionen einer Lösung des salpetersauren Silbers, bei heftiger Haemorrhagie die äusere Anwendung der Kälte und den inern Gebrauch adstringirender Mittel. Schliesslich ist der Verf. auch nicht abgeneigt in den angeblich geeigneten Fällen zur Exstirpation des erkrankten Organs zu rathen, und liefert dem zu Folge eine etwas ausführlichere Darstellung der verschiedenen Operationsmethoden.

In Entgegenhaltung zu der eben besprochenen Abhandlung von *Lever* halten wir jene von *Téallier* der Theorie nach für vorzüglicher und im historischen Theile für detaillirter und verständlicher, obgleich dieselbe fast ein Decennium früher erschien, und deshalb mancher anatomischer, microscopischer und chemischer Untersuchungen der Neuzeit entbehrt, die wir in *Lever's* Werke, obgleich nicht immer mit entsprechender Wahl benüzt finden.

Die übrigen Beiträge zur Literatur des Gebärmutterkrebses liefern theils nur Bekanntes, theils weniger interessante Beiträge zur Casuistik. Es erübrigt nur einiges über den Aufsaz von *Scott* über das Blumenkohlgewächs hier einzuschalten. —

Das Blumenkohlgewächs der Gebärmutter wurde seit *Clarke's* Mittheilungen vorzugsweise von englischen Aerzten als specifische Krankheitsform geschildert, hiebei jedoch die von der genannten Autorität angegebene Symptomenreihe, so wie die anatomischen Kennzeichen von den meisten Schriftstellern in der Art wiedergegeben, dass man sie als offenbar entlehnt ansehen muss, wodurch begreiflicher Weise die gegen die Eigenthümlichkeit der Krankheit rege gewordenen Zweifel bis jezt noch nicht gehoben wurden. *Will. Scott*, obzwar gleichfalls ein Anhänger jener Autorität, lässt aus seiner Mittheilung vermuthen, dass ihm auch eigene mehrfache Erfahrung über die fragliche Krankheitsform zu Gebote steht. Deshalb zunächst glaubten wir jene Ansichten über diese Krankheit nicht unerwähnt lassen zu können, ohne uns jedoch hiebei ein Urtheil über ihre Gültigkeit und Ungültigkeit zu erlauben.

Scott tritt der Ansicht mehrerer seiner Landsgenossen, welche das Blumenkohlgewächs unter die bösartigen (krebsigen) Krankheiten reihen, nicht bei. Gegen diese Ansicht scheint ihm schon der Umstand zu sprechen, dass das Uebel in einzelnen Fällen schon vor dem 20. Jahre tödtlich wurde, also die Kranken nicht das eigenthümliche missfärbige Aeussere darbieten, wie es so häufig beim Krebs vorkommt. Das erste Symptom der Krankheit ist häufig ein heftiger Blutfluss nach einer körperlichen Anstrengung. In anderen Fällen wird blutiges oder auch wasserklares Serum in verschiedenen Intervallen entleert, welche Entleerungen einen entsprechenden Schwächezustand zur Folge haben, und bei einzelnen Individuen noch vor Eintritt der Abmagerung tödtlich werden können. Dieser Ausfluss ist in der Regel geruchlos, und nur dort, wo durch längere Stagnation das Excret decomponirt wird, ist es übel riechend. Im Krankheitsbeginne klagen die Kranken im Allgemeinen keinen Schmerz, nur pflegt sie ein unbehagliches Gefühl in der Kreuz- und Leistengegend zu belästigen, welches jedoch gleichfalls mangeln kann. Die Fälle, wo die Krankheit sehr schmerzhaft war, hält der Verf. für zufällige Complicationen mit anderweitigen Leiden, wie ihn diess ein Fall lehrte, in welchem Anschwellung der Bekendrüsen hinzugetreten war.

Bei der Untersuchung mit dem Speculum stellt sich die Excrescenz als ein Körper von durchscheinend erdbeerrother Färbung dar, der einen verschiedenen Umfang darbietet, und mit dem Muttermunde bald durch eine breite Basis, bald durch einen Stiel verbunden ist. Das Gewächs ist durch tiefe Furchen in Lappen getheilt, welche wieder in Körner zerfallen; das Gefüge ist fest ohne jedoch die Härte des Skirrhus darzubieten. Der Theil der Gebärmutter, aus welchem das Gewächs hervorwuchert, zeigt bald eine geringe oder keine Veränderung der Textur, bald eine mehr oder weniger ausgebreitete Härte. Die von mehreren Autoren beschriebene, das Gewächs überziehende Membran, welche der Siz des nervösen Ausflusses sein soll, konnte der Verf. nicht entdeken. Die Geschwulst nimmt gewöhnlich nur den obern Theil der Vagina ein, doch wächst sie manchmal mit so ungewöhnlicher Raschheit, dass sie in kurzer Zeit bis vor die Schamlippen tritt, was vorzugsweise dort der Fall ist, wo durch vorangegangene Geburten die Vagina weit und nachgiebig geworden. Die Excrescenz entbehrt jede Empfindlichkeit, die geringste Gewaltthätigkeit ist jedoch geeignet, heftige Blutung zu erregen, welche nach des

Verf. Ansicht arteriellen Ursprungs ist. Der Umstand, dass das Blumenkohlgewächs nur am Muttermund und dessen nächsten Umgebung vorkommt, spricht gleichfalls gegen den krebsigen Charakter der Affection.

Bezüglich der Ursachen dieser Krankheit lässt sich nichts mit Gewissheit behaupten, und die Statistik ergab kein weiteres auffallendes Resultat, als dass die Krankheit bei Weibern, die geboren haben, häufiger vorkommt, als bei jungfräulichen Individuen. Dem anatomischen Charakter nach glaubt der Verf. das Blumenkohlgewächs zunächst an die Teleangiectasien reihen zu müssen. Der Umstand, dass sich das Gewächs nach der Abtragung reproducirt, spricht noch nicht für dessen krebsigen Charakter, indem sich auch andere Gewächse (Condylome, Warzen) auf gleiche Weise regeneriren. Die Fälle, wo sich nach dem Tode krebsige Ahlagerungen vorfanden, hält der Verf. entweder für zufällige Complicationen, oder für ursprünglich abweichende Degenerationen, die fälschlich für Blumenkohlgewächse angesehen wurden. Demungeachtet stellt der Verf. nicht in Abrede, dass die Krankheit mit der Zeit auch in eine bösartige degeneriren könne.

Bei der Behandlung empfiehlt der Verf. im Krankheitsbeginne die örtliche Anordnung der Kälte und der adstringirenden Mittel, dagegen spricht er sich gegen die Compression und bedingter Weise auch gegen die Ligatur aus. Leztere hält er nur dort für angezeigt, wo man nicht Gefahr läuft, das Gewächs bei der Unterbindung zu durchschneiden, und hiedurch keine profuse Blutung hervorzurufen, und wo es wegen der oberflächlichen Insertion des Gewächses nicht nothwendig erscheint, einen Theil des Mutterhalses in die Ligatur aufzunehmen. Vorzüglicher erscheint ihm Behufs der Exstirpation der Gebrauch des Messers, und hier wird sich auf Prof. *Simpson's* Fall und Operationsverfahren berufen. In den Fällen endlich, wo der höchste Grad der Erschöpfung der Kranken, die Unzugänglichkeit der Geschwulst, oder die Muthlosigkeit der Kranken die Operation nicht gestattet, wird die wiederholte Anwendung des Höllensteins in concentrirter Lösung empfohlen, und der gute Erfolg dieses Mittels mit einer Beobachtung belegt.

e. Hydro- et Physometra.

Tessier: Ueber Hydrops u. Tympanites uterinus. Gaz. méd. de Paris. Nr. 1.
Blatin und *Nivet*: Ueber Hydrometra und Hydrophysometra. Gaz. des Hôp. Nr. 15.
Wildberg: Tympanites uteri. Annal. der Staatsarzneikunde von Schneider. 3. Hft.

Tessier (zu Lyon) ist bemüht gegen *Stolz* und *Naegele* nachzuweisen, dass die beiden Krankheiten nicht nur möglich sind, sondern auch wirklich, obgleich selten vorkommen.

Bezüglich des Tympanites uterinus führt *T.* vor allem eine von ihm gemachte Beobachtung an, die wir im Auszuge folgen lassen. Mad. Rey, 43 Jahre alt, von kräftiger Constitution trat am 4. Mai 1840 in das Hôtel-Dieu, um an einer chronischen Metritis, complicirt mit Hysterie behandelt zu werden. Man fand eine Anschoppung der Gebärmutter mit Leucorrhoe, die seit 15 Jahren anhielt, gleichzeitig seit 2 Monaten Unterdrükung der Menstruen mit Schmerzen im Unterleibe und häufigen hysterischen Anfällen. Nach Verlauf eines Monats fing der Leib an zuzunehmen, und nachdem die Menstruation mehr als 6 Monate unterdrükt war, reichte die Gebärmutter fast bis zum Nabel, so dass die Kranke selbst die Vermuthung hegte schwanger zu seyn. *T.* dagegen stellte die Diagnose eines Tympanites uterinus, und stüzte sich hiebei hauptsächlich auf den hellen Percussionston der unteren Bauchgegend und auf die eigenthümliche Leichtigkeit und Beweglichkeit der bedeutenden Uterusgeschwulst. Zu dieser Zeit trat plözlich eines Abends unter mehrmaligen Schmerzen eine geräuschvolle Expulsion eines foetiden Gases durch die Vagina in groser Menge ein, worauf augenbliklich Verkleinerung des Unterleibes und nach Verlauf einiger Stunden ein vollständiges Zusammensinken der Geschwulst eintrat. Zugleich ist zu bemerken, dass durchaus kein Fremdkörper, dessen Fäulniss allenfalls diese Gasentwiklung erklären könnte, entleert wurde. Im Verlaufe der folgenden 3 Jahre sollen nach vorangegangener Anschwellung des Unterleibes zu wiederholten Malen noch ähnliche Entleerungen von Gas statt gefunden haben.

Dieser Beobachtung fügt der Verf. mehrere andere aus der Literatur entlehnte bei, und zwar mehrere aus *Frank's* Werken, eine in der Revue médicale vom J. 1830 mitgetheilte, eine von *Colombat* und eine von *Lisfranc*. In den Mittheilungen von *Frank* heisst es: Ein österreichischer Arzt berichtet von 2 Frauen, die seit mehreren Jahren mit weissem Flusse behaftet waren, dass sie im Hypogastricum an einem anhaltenden brennenden und stechenden Schmerz, welcher zeitweilig wehenartig wurde, gelitten. Nachdem die Erscheinungen heftiger Beängstigung und Gebärmuttertenesmus hinzugetreten waren, wurden die Kranken durch eine reichliche Explosion sehr übelriechender Luft, die aus der Vagina mit Gewalt hervorgetrieben wurde, plözlich von diesen Erscheinungen befreit.

Nach dem Tode fand man in dem einen Falle die Gebärmutter vergrösert, hart, elastisch, und mit Gas gefüllt, dessen übler Geruch bei dem einen Assistenten eine Ohnmacht hervorrief. Derselbe Verf. erwähnt noch zweier Damen, die durch lange Zeit unfruchtbar endlich von erfahrenen Geburtshelfern für schwanger angesehen wurden, bald hierauf aber nur eine grose Quantität von Gas entleerten.

In dem in der Revue médicale mitgetheilten Falle soll die Ausdehnung der Gebärmutter bis zur Nabelhöhe gereicht haben, und eines Tages beim Niederbeugen der Kranken plözlich eine grose Menge Luft durch die Vulva abgegangen, und der Leib vollständig zusammengefallen sein. Eine ähnliche Beobachtung liefert auch *Colombat*, in *Lisfranc's* Falle. Dagegen war nach vorangegangener Gasentleerung eine Fleischmole abgegangen. Nach *Tessier* reichen diese Fälle vollkommen hin, um das Vorkommen des Tympanites uterinus auser der Schwangerschaftsperiode über alle Zweifel zu erheben, indem sich für die angegebenen Erscheinungen keine andere genügende Erklärung auffinden lässt.

In Bezug anf Hydrometra bemerkt der Verf., dass die beobachteten Fälle noch zahlreicher und beweiskräftiger sind, indem sie auch durch Leichenuntersuchungen zureichend bestättigt wurden. Angeführt werden die Beobachtungen von *Fernel*, *J. P. Frank*, *Mauriceau*, *Blegny*, *Lisfranc* und eine dem Verf. eigenthümliche. Diese sämmtlichen Beobachtungen betrafen Fälle, die nur im Leben untersucht wurden. Um nun dem Vorwurfe zu begegnen, dass die serösen Entleerungen nicht unmittelbar aus der Gebärmutter, sondern mittelbar aus einem hydropischen Ovarium statt gefunden, führt der Verf. den betreffenden Sektionsbefund eines *Vesale*, *Blancard*, *Nicolai* an, von welchen der erstere in einer Leiche mehr als 180 Pfd., der zweite 84 Pfd., und der dritte 6 Maas von Serosität im Uterus vorgefunden haben will (!). Besonders lenkt nebstbei der Verf. die Aufmerksamkeit auf eine Beobachtung von *Lisfranc*, wo die Hydrometra durch die Einführung einer elastischen Sonde in den Gebärmutterhals, und durch die hiedurch bewirkte Entleerung von Flüssigkeit, unwiderlegbar dargethan ward.

Auf diese Beobachtungen glaubt der Verf. das Vorkommen von Hydrometra mit voller Sicherheit gründen zu können, und schreitet nach dieser faktischen Darlegung ihres Bestehens zur theoretischen Widerlegung der von *Stoltz* und *Naegele* gegen dasselbe erhobenen Gründe. Wir beschränken uns hier in Kürze nur darauf, dass wir bemerken, dass der Verf. in Bezug auf Hydrometra dem Einwurfe, dass die Gebärmutter mit einer Schleimhaut ausgekleidet sei, und somit kein Serum secernire, dadurch begegnet, dass das vorgefundene Secret bei Hydrometra, wenn gleich dem Serum ähnlich, doch nichts als Mucus ist. Den zweiten Einwurf, dass das fibröse Gewebe der Gebärmutter der Ausdehnung durch Serosität einen unüberwindlichen Widerstand leisten müsse, widerlegt er durch die Erfahrung, die sich aus der regelmässigen und aus der Molen-Schwangerschaft ergibt. Dem dritten Einwurfe, dass sich am Orificium uteri kein Hinderniss vorfinde, welches den Austritt der Flüssigkeit hemmen könne, wird endlich durch die bekannt gewordenen Fälle von Verwachsungen und Obliterationen des Gebärmuttermundes begegnet.

Ref. erlaubt sich hier die Bemerkung, dass es in Bezug auf das Vorkommen von Hydrometra in der Gegenwart wohl keiner weiteren Beweisführung bedarf, indem dasselbe durch die Untersuchungen der pathologischen Anatomie zureichend nachgewiesen ist, dagegen ist zu bemerken, dass die von älteren Pathologen mitgetheilten Beobachtungen von so bedeutender Hydrometra, wie in den oben angesezten Fällen, wohl sämmtlich auf diagnostischen Irrthümern beruhen dürften, wobei Hydroarien für Hydrometra angesehen wurden, indem die neuere Zeit kein ähnliches sicher gestelltes Faktum aufzuweisen hat. —

Die von *Blatin* und *Nivet* in der Gaz. des Hôpit. enthaltenen Mittheilungen über Hydrometrie und Hydrophysometrie sind ein Auszug aus dem im Jahre 1842 erschienenen Werke dieser Verf. über die Frauenkrankheiten, welches aus unseren früheren Berichten dem Leser bekannt ist. Diese Mittheilungen sind übrigens jenen von *Tessier* ähnlich, nur in Bezug auf Hydrometrie vollständiger, in Betreff der Hydrophysometrie noch kärglicher als die übrigen.

Unter den Beispielen seltener Vorkommenheiten bei dem weiblichen Geschlechte aus der Erfahrung des Dr. *Wildberg* (zu Neustreliz) stossen wir auf einen neuerlichen Fall von Tympanites uteri, den wir im Auszuge folgen lassen.

Eine Frau von 38 Jahren, welche bereits 4 Kinder geboren hatte, und sich am Ende einer abermaligen Schwangerschaft glaubte, bekam auf einmal ungemein schmerzhafte heftige Wehen. *W.* entdekte wohl deutliche Contractionen der Gebärmutter, den Muttermund jedoch noch geschlossen, und liess gegen den anscheinend krankhaften Zustand der Gebärmutter vorläufig Antispasmodica brauchen, und später war er bemüht den Muttermund

zu erweitern. Bei den hiebei gemachten heftigen Bewegungen der Kranken geschah nach den Worten des Verf. in den Geburtstheilen derselben ein Knall und es drang plözlich eine Menge von so übelriechender Luft heraus, dass er gezwungen war auf das schleunigste seinen Standpunkt zu verlassen und Thüren und Fenster öffnen zu lassen. Wie die lange gedauerte Wehe aufhörte, drang keine Luft mehr hervor. Bei jeder wieder eintretenden Wehe drang aber gleich wieder eine Menge stinkender Luft heraus. So mochten wohl 8 Wehen mit gleichem Erfolge geschehen sein, als dieselben aufhörten und keine Luft mehr abging, die Frau ruhiger wurde, und auf dem Stuhle einschlief. Der Bauch war hierauf weich und schlaff, die Gebärmutter völlig leer, und der Muttermund in der Gröse eines Schillings geöffnet.

2. Krankheiten der Eierstöke.

John Atlee: Ausrottung beider erkrankter Ovarien mit glücklichem Erfolge. American Journ. of med. Sciences. Jan.

Fr. Bird: Erfolgreiche Entfernung eines grosen Ovarientumors. Lond. med. Gaz. 1. März.

Von demselben. Ein ähnlicher Operationsfall. Lond. med. Gaz. 16. Aug.

Discussion über obigen Fall. The Lanc. 15. Juni.

Washington Atlee: Exstirpation einer biloculären Ovariencyste mit unglüklichem Ausgange. Americ. Journ. of med Sciences. Juli.

Walne: Versuchte jedoch nicht vollführte Exstirpation eines hydropischen Ovariums. Lond. med. Gaz. 23. Febr.

Von demselben. Ein Fall von Exstirpation mit unglüklichem Ausgange. Lond. med. Gazette. 1. März.

Bransby Cooper: Ein ähnlicher Fall. Lond. med. chir. Transact. Vol. 27.

Greenhow: Gleichfalls ein unglüklich ablaufender Fall von Ausrottung eines kranken Ovariums. Ibid. S. 88.

Discussion über die beiden lezteren Fälle. The Lanc. 20. Jänner.

Benjamin Phillips: Betrachtungen über die veröffentlichten Fälle von Exstirpation erkrankter Ovarien. Lond. med. chir. Transact. Vol. 27.

Fleetwood Churchill: Bemerkungen zur Ovariotomie. Dublin Journ. of med. Juli.

Samuel Jeaffreson: Ueber Pathologie u. Therapie der Ovarienkrankheiten. Lond. med. Gazette. Aug. bis Okt.

Cazeaux: Ueber die chirurg. Behandlung der Eierstokwassersucht. Ein Auszug aus einer These in den Ann. de Chir. franc. et etrangére Oktb.

Cheréau: Bemerkungen über Ovariengeschwülste. Journ. des Connaiss. med. chir. Juni.

Crompton: William Hunters Ansicht über Behandlung der Ovariengeschwülste. London med. Gaz. Febr.

Bemerkungen über Ovarienexstirpation. The Lanc. 30. März.

Ueber Ovariotomie. Journ. de Chirurg. de Malgaigne. Mai.

B. Brown: Erfolgreiche Behandlung der Eierstokwassersucht ohne Bauchschnitt. The Lancet. 4. Mai.

J. Wilkins: Fall von Eierstokwassersucht. The Lancet. 1. Juni.

Camus: Ueber Rupturen von Ovaniencysten. Revue médicale. Nov.

Reichhard Barthelmess: Die chronische Entzündung der Eierstöcke mit ihren Folgen. Inauguralabhandlung. Würzb.

Chéreau: Mémoires pour servir a l'etude des meladies des ovaires. Paris chez Fortin, Masson et Comp. 1. Mémoire.

Headland: Ovarientumor als Geburtshinderniss. Discussion über diesen Fall in The med. Times. 1. Juni.

Fraser: Fall von Berstung eines Ovarientumors mit nachfolgender Genesung. Med. chir. Review. Okt.

Schabel: Hydrops ovarii mit accidentellen Bildungen bei einem noch nicht entwikelten Mädchen. Würtenb. med. Corresp.Bl. 29. April.

Ollenroth: Ueber meine Mission nach Oesterreich in Beziehung auf Radical-Behandlung der Eierstockswassersucht. Rust's Magazin. 63. Bd.

Lamprecht: Hydrops ovarii mit spontaner Entleerung durch den Nabel. Preuss. Vereinsztg. Nr. 30.

Melion: Zwei Fälle von Eierstokwassersucht. Oestr. med. Wochenschr. 14. Sept.

Chéreau: Ueber acute Oophoritis. Journ. d. Connaiss. méd. Dez.

Hampeis: Heilung einer Eierstokwassersucht durch die Paracentese per vaginam. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 30.

Mombert: Eine durch Ursprung u. Verlauf merkwürdige von vielen Aerzten unrichtig diagnostizirte Krankheit. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. 16 Bd.

Sewin: Eierstokgeschwulst enthaltend Zähne u. Haare. Dublin Journ. Juli.

Atkinson: Fall von Eierstokwassersucht, wobei die Punction 78mal gemacht wurde. The Lanc. Nr. 18.

Verf. machte schon in seinen früheren Berichten darauf aufmerksam, wie sehr mehrere gelungene Exstirpationen kranker Ovarien die Aufmerksamkeit der Kunstverständen namentlich in England auf sich zogen. Diese Theilnahme wurde in dem Masse immer gröser je mehr sich die bezüglichen Erscheinungen häuften, und je allgemeiner die gewonnenen Resultate bekannt wurden. Hiedurch wurde die Literatur für Pathologie der Ovarien ziemlich umfangreich, in derselben aber zugleich viele Wiederholungen gebothen, wodurch für unsere Zweke eine übersichtliche Zusammenfassung der einzelnen Mittheilungen nothwendig wird.

Vor allem glaubt Verf. wie in den lezten Berichten auf die interessantesten Fälle von vorgenommenenen neuerlichen Ausrottungen kranker Ovarien aufmerksam machen zu sollen.

Als interessantester Fall stellt sich vor Allem die von *John Atlee* (zu Lancaster) vorgenommene Exstirpation beider Ovarien dar. Die Beobachtung wurde an einer Kranken

gemacht, die schon im Jahre 1836 in ihrem 22. Lebensjahre eine allmählige Zunahme des Unterleibs mit nachfolgendem acuten Schmerz wahrgenommen hatte. Im Jahre 1839 sah dieselbe Dr. *Atlee* das erstemahl und fand den Unterleib zu dem Umfange einer Hochschwangeren ausgedehnt. Zu dieser Zeit ergab die Untersuchung nur peritonaealen Erguss, ohne nachweisbare organische Ursache. Wegen der Erfolglosigkeit verschiedenartiger seit Jahren versuchter Heilmittel wurde in den nächstfolgenden Jahren mehrmal zur Punction der Unterleibshöhle geschritten, worauf im Jahre 1842 eine eigrose harte runde Geschwulst entdekt ward, die man als Ovariengeschwulst und zugleich als Ursache des recidivirenden Ascites erkannte.

Am 13. Mai 1843 wurden abermal 32 Pfd. Serum durch die Paracentese entleert, worauf sich ergab, dass die Geschwulst bedeutend zugenommen hatte und sich auch in der anderen Bekengegend eine zweite Geschwulst gebildet habe.

Bei der Erfolglosigkeit jedes andern Kurplanes wurde hierauf der Kranken die Exstirpation vorgeschlagen, und nach deren Einwilligung dieselbe am 29. Juni 1843 vorgenommen. Zwei Tage vor der Operation wurde die Kranke purgirt, und bekam schlüsslich einige Tropfen von Munn's Opiumelixir.

Die Operation wurde in Gegenwart mehrerer Aerzte auf die bekannte Weise vollführt und es ergaben sich bei derselben nachstehende bemerkenswerthe Umstände: Die Bauchdeke wurde zwischen dem Nabel und der Symphysis ossium pubis in der Länge von 9 Zoll bis auf das Peritonaeum eingeschnitten, das leztere hierauf pungirt und 18 Pfd. eines gelben Serums aus der Bauchhöhle entleert. Nach Vervollständigung der Eröffnung der Bauchwand trat die rechtseitige Ganseigrose Geschwulst, die aus kleinen zahlreichen Hydatiden zu bestehen schien, deutleich hervor. Linker Seits entdekte man hierauf auch das andere Ovarium, welches beiläufig 2 Zoll über den Bekeneingang hervorragte, während das rechte Ovarium gegen 4 Zoll über denselben reichte. Zugleich war das leztere im ganzen Umfange vom Schambeinkamm bis zum Vorberge fest angewachsen und mit dem Omentum durch ein breites Gefässband, welches unterbunden und durchschnitten werden musste, in Verbindung. Da es bei der Unzulänglichkeit des Bauchschnittes unmöglich war, zwischen den Bekenrand und den Tumor mit den Fingern einzudringen, so wurde der Schnitt nach abwärts bis zur Symphyse verlängert, und die Geschwulst mit dem Messer von den Anwachsungsstellen getrennt, wobei eine blutende Arterie unterbunden werden musste. Die Geschwulst war nebstbei mit der Gebärmutter so innig verbunden, dass ein bedeutender Zug angewendet werden musste, um eine Ligatur auf die gewöhnliche Weise anbringen, und die Exstirpation vervollständigen zu können. Viel geringere Schwierigkeiten machte die Entfernung des linken Ovariums, welches im ganzen Umfange frei, nur durch das breite Mutterband mit dem Uterus in Verbindung stand. Nach Entfernung beider Ovarien wurde das in der Bekenhöhle enthaltene Blut mit Schwämmen aufgetaucht und sieben Hefte angelegt. Die Operation währte beiläufig 45 Minuten, und wurde von der Kranken heldenmüthig ertragen. Nach ihrer Beendigung wurden der lezteren 20 Tropfen Opiumelixir verabreicht.

Die entfernten Geschwülste wurden, da sie zur Aufbewahrung bestimmt waren, nur oberflächlich untersucht. Die rechte wog 18, die linke 14 Unzen, beide bestanden aus mehreren Cysten, und es fand sich an denselben ein Theil der Tuben, und der breiten Mutterbänder vor.

Eilf Stunden nach der Operation zählte der Puls 136 Schläge, die Hautwärme war bedeutend erhöht, und in der Gegend des linken Hypochondriums der Unterleib beim Druke schmerzhaft. Es wurde eine Venäsection von 10 Unzen vorgenommen, worauf der Puls auf 120 Schläge zurükgeführt ward. Der weitere Verlauf war so günstig, dass nur eine geringfügige therapeutische Nachhülfe nöthig war. Am 26. August, 58 Tage nach der Operation, befand sich die Kranke so wohl, dass sie ihre Freunde besuchen, und sowohl zu Fusse als zu Wagen Bewegung machen konnte. Am 26. September kam die lezte Ligatur hervor, worauf die Wunde rasch und vollständig heilte. Bald hierauf nahm die Kranke an Kraft u. Fleisch zu u. schien vollkommen hergestellt zu sein.

Der Verf. fügt am Schlusse dieses von ihm sehr ausführlich mitgetheilten Krankheitsberichtes selbst die Bemerkung bei, dass es schwer glaublich erscheint, dass eine Incision der Bauchwand von 10—11 Zoll, die durch eine halbe Stunde währende Bloslegung der Eingeweide, eine so bedeutende Verlezung des Peritonaeums in der rechten Bekenseite, die Trennung der breiten Mutterbänder und der Tuben, das Anlegen von 6 Ligaturen, u. die Reinigung der Bauchhöhle mit Schwämmen keine Besorgniss erregenden Erscheinungen zur Folge hatte. Zur weiteren Bestätigung seiner in diesem Falle gemachten Erfahrung glaubt er aber, dürften in der Zukunft sich auch ähnliche Erfahrungen anderer Aerzte ergeben.

Nicht weniger interessant dürften auch zwei Operationsfälle gleichfalls mit glüklichem Ausgange von *Friedr. Bird* sein, welche wir gleichfalls im Auszuge einschalten.

Der eine Fall (der 3te dieses Verf.) betraf eine 45jährige Frau, welche seit 10 Jahren unregelmässig menstruirt, nie geboren hatte, jedoch abortirt zu haben glaubte. Vor beiläufig 6 Jahren erlitt sie eine acute Affection in der rechten Bauchseite mit deutlicher Anschwellung dieser Gegend. Nach einer vorübergehenden Remission dieser Erscheinungen fing ein Jahr später ihr Leib bedeutend an sich zu vergrösern, und ihre Kräfte rasch abzunehmen. Es trat zeitweiliges Erbrechen, Diarrhoe, erschwerte Respiration, Fieberanfälle, und Abmagerung ein. Im Dezember 1843 war ihr Leib so bedeutend ausgedehnt, dass er im Umfange 40 Zoll mass; es wurde die Diagnose eines Ovarientumors gemacht, und wegen der stets zunehmenden Krankheitserscheinungen am 28. Jänner 1844 die Kranke in Gegenwart mehrerer Aerzte der Exstirpation des Tumors unterzogen.

Nach Vornahme einer Explorationsincision unterhalb des Nabels von 2 Zoll Länge ergab sich, dass die Geschwulst in dieser Gegend mit der Bauchwand verwachsen, und ihre Wandung so dünn war, dass dieselbe bei der Eröffnung des Peritonaeums gleichzeitig punctirt ward. Es trat hierauf eine dunkle, zähe, gelatinöse Masse hervor, welche die Oeffnung in der Art verstopfte, dass die Incision bis auf $4^1/_2$ Zoll erweitert werden musste. Da sich auch jezt noch im ganzen Umfange der Wunde Adhäsionen vorfanden, so musste zu ihrer Entfernung, sowohl rechterseits als linkerseits die Hand in die Bauchhöhle eingebracht werden. Nach der Entleerung einer bedeutenden Quantität des Inhaltes der Geschwulst wurde dieselbe mittelst einer Zange durch die Wunde hervorgezogen, ihr Stiel durch drei Ligaturen in getheilten Partien unterbunden, durchschnitten, und in die Bauchhöhle zurükgeführt. Die Wunde wurde hierauf durch blutige Nähte und durch einen entsprechenden Verband geschlossen.

Die nächstfolgenden Tage waren die Krankheitserscheinungen so geringfügig, und die Reaction so unbedeutend, dass der Puls schon am sechsten Tage nur 84 Schläge in der Minute zählte, und am 10. Februar die Kranke hauptsächlich nur über Hunger klagte. Am 26. Tage nach der Operation stiessen sich die Ligaturen ab, worauf die Wunde rasch heilte, und die zurükbleibende Narbe kaum mehr als die Hälfte der ursprünglichen Länge der Wunde zeigte. Vor der Operation betrug die Circumferenz des Bauches 42, nach der Operation 24 Zoll.

Der entfernte Tumor wog 35 Pfd., war eiförmig, äuserlich mit falschen Häuten bedekt, stellenweise sehr dünnwandig, an anderen Stellen wieder bedeutend dikwandig und ziemlich gefässreich. Er bestand aus einer Cyste, die mit mehreren secundären Cysten angefüllt war, welche zum Theil eine sehr viscide, transparente Flüssigkeit einschlossen. (Der Mittheilung des Verf. ist eine sehr ausführliche anatomische Beschreibung und die Resultate der microscopischen Untersuchung der vorgefundenen Flüssigkeit von *Th. Hodgkin* beigefügt.)

In den Schlussbemerkungen über diesen Fall spricht der Verf. die Meinung aus, dass durch derartige Adhäsionen, wie sie in dem gegenwärtigen Falle vorkamen, das Peritonäum in einen solchen Zustand versezt werde, dass es für die Entzündung weniger empfänglich ist, und dass es hiedurch erklärlich werde, dass bei dieser Kranken, wo bei der Entfernung der Geschwulst die Trennung mittelst der eingeführten Hände vorgenommen werden musste, die Genesung doch viel rascher, als in den früheren Operationsfällen, in welchen derartige Eingriffe nicht nöthig waren, erfolgte.

Der andere Fall (der vierte desselben Arztes) ergab sich bei einer 21jährigen Miss, welche eine plözliche Menstruationsunterdrükung erlitt, worauf Fiebererscheinungen und Unterleibsbeschwerden eingetreten waren, welche endlich zur Entwiklung eines Ovarientumors führten, welcher rasch heranwachsend, nach Verlauf eines Jahres fast die ganze Bauchhöhle erfüllte. Die Anwendung verschiedener Mittel durch die zwei folgenden Jahre blieb ohne Erfolg, und dem zu Folge wurde am 21. April 1844 in Gegenwart mehrerer Aerzte die Exstirpation vorgenommen. Die Bauchwand wurde unterhalb des Nabels in der Ausdehnung von 4 Zoll gespalten, die Flüssigkeit der Cyste entleert, die leztere hervorgezogen, und wie in den früheren Fällen entfernt. Gleich nach der Operation erhielt die Kranke etwas Wein u. ein Opiumklystier.

Den folgenden Tag trat 2 mal Erbrechen, vermehrte Pulsfrequenz u. Schmerzhaftigkeit der rechten Leistengegend ein. Am 23. April stieg die Pulsfrequenz bis auf 120 Schläge, ebenso nahm die Empfindlichkeit des Unterleibs und die allgemeine Aufregung zu. Die Therapie bestand vorzugsweise in der Anwendung von Opiumklystiren, und in dem ineren Gebrauche des Morphiums. In den nächstfolgenden Tagen trat wieder allmäliger Nachlass der Krankheitserscheinungen und vom 30ten eine stetige Besserung ein. Am 7ten Mai wurden die Ligaturen entfernt, worauf die Wunde bald heilte. Am 18ten Juli

befand sich die Operirte vollkommen wohl. Der Umfang des Leibes betrug vor der Operation 40 Zoll, nach der Operation 23 Zoll.

Das Gewicht der ganzen Geschwulst betrug 29 Pfund. Die entleerte Flüssigkeit war lichtgelb und arm an Albumen. Die Dike der Wandungen der Cyste betrug am unteren Theile fast $^1/_2$ Zoll, der obere Theil war dünnwandig. In der Muttercyste befanden sich viele kleine secundäre Cysten, die eine etwas dunklere Flüssigkeit enthielten.

Im Nachhange spricht der Verf. die Meinung aus, dass bei sicher gestellter Diagnose, nicht überflüssig weiter Eröffnung der Bauchhöhle, u. einer entsprechenden Nachbehandlung das Verhältniss der durch die Exstirpation geheilten Fälle sich sehr günstig herausstellen werde, wie ihn diess seine eigene Erfahrung lehre, indem alle Kranken, welche er operirte, rasch und vollständig genasen.

Nebst den glüklichen Erfolgen von Ovarienexstirpationen wurden auch mehrere derartige Operationen veröffentlicht, welche einen ungünstigen Ausgang nahmen, von welchen wir gleichfalls einige in Kürze folgen lassen.

Washington Atlee (Bruder des oben angeführten *John Atlee*) theilt einen her gehörigen Fall mit, welcher sich bei einer 61 Jahr alten Kranken ergab, welche seit 4—5 Jahren ein allmäliges Anschwellen des Unterleibs bemerkte, und am Schlusse des Jahres 1843 wegen der steten Zunahme dieser Anschwellung paracentesirt wurde, wobei sich jedoch nur die rechte Seite der Geschwulst verkleinerte u. zur Paracentese der zurükbleibenden linken Partie geschritten werden musste. Im Monate März 1844 wurde diese Operation u. zwar wieder beiderseits wiederholt. Nach dieser Punction blieb durch längere Zeit ein fieberhafter Zustand und Empfindlichkeit des Unterleibs zurük. Demungeachtet wurde schon am 29. März zur Exstirpation der Geschwulst geschritten. Die Incision der Bauchwand erstrekte sich von der vorderen Beken-Symphyse bis 2 Zoll über den Nabel. Der gröste Theil der Geschwulst war frei, nur hatte ihr Stiel eine ungewöhnliche Breite, so dass er sich vom linken Hypochondrium bis ins Beken herab erstrekte, u. die S förmige Krümmung des Colons zwischen seine Blätter einschloss. Hiedurch wurde die Unterbindung sehr erschwert, und wegen des bedeutenden Gefässreichthums des Stieles zugleich einiger Blutverlust veranlasst.

Bald nach der Operation sank der Puls auf 56 Schläge, und die Hände wurden kalt. Die nächstfolgenden Tage traten die Erscheinungen der Peritonitis, welche am 3. April, d. i. am sechsten Tage nach der Operation zum Tode führten, ein. —

Die Section ergab allgemeine Peritonitis, zugleich fand sich tief im Beken noch eine orangengrose Cyste des breiten Mutterbandes vor. — Die exstirpirte Geschwulst wog nach der Operation $10^1/_4$ Pfd. und bestand aus zwei vollkommen getrennten Cysten. —

Bransby Cooper theilt eine her bezügliche Beobachtung mit, die gleichzeitig durch den Krankheitsverlauf ein gröseres Interesse darbietet. Der Fall betraf ein 32jähriges, seit dem 16. Jahre unregelmässig menstruirtes Frauenzimmer, welches seit fünf Jahren eine Anschwellung ihres Leibes gewahrte, welche rasch über Hand nahm. Wegen der raschen Anhäufung der Flüssigkeit wurde beiläufig vor $3^1/_2$ Jahren die Paracentese des Unterleibs beabsichtigt. Vor ihrer Vornahme jedoch trat plözlich eine so bedeutende Diurese und Abnahme der Anschwellung ein, dass die früher entdekte Geschwulst nicht gefühlt werden konnte. Nach Verlauf mehrerer Monate jedoch kehrte sie wieder, und 18 Monate später erfolgte eine neuerliche gleichartige Verminderung. 20 Monate nach diesem zweiten günstigen Ausgange wurde die Paracentese gemacht und 3 Galonen eines strohgelben Fluidums entleert. 7 Monate später wurde die Paracentese wiederholt.

Gegenwärtig war ihr Allgemeinbefinden gut, der Leib etwas gröser als zu Ende der Schwangerschaft, ungleichförmig ausgedehnt. Am 3. November 1844 wurde zur Exstirpation geschritten. Die Bauchwand wurde 3 Zoll unterhalb des Schwertknorpels bis zu den Schambeinen gespalten, einige leichte Anwachsungen der Geschwülste gelöst, der breite dünne Stiel durch 2 Ligaturen unterbunden und abgeschnitten, die Geschwulst hierauf entfernt, und die Wunde mit 15 blutigen Heften vereint. Auch in diesem Falle erfolgte der Tod am 6ten Tage nach der Operation unter den Erscheinungen allgemeiner Peritonitis.

Die entfernte Geschwulst bestand aus einer Cyste von ovaler Form, an deren oberem vorderem Theile sich eine Ansammlung von zusammengesezten Zellen vorfand; ihr Gewicht betrug 32 Pfd. — Die Section ergab weit verbreitete Peritonitis mit etwas Bluterguss. Im vorderen oberen Theile des Uterus befand sich eine Wallnuss grose Geschwulst, welche unter dem Mikroskope einen bösartigen Charakter zeigte, zugleich war ein Theil des Omentums in die Ligatur eingeschlossen.

In den beigefügten Bemerkungen legt der Verf. in Bezug auf den tödtlichen Ausgang der Operation auf die Coëxistenz des bösartigen Tumors an der Gebärmutter groses Gewicht. Soviel ihm aus einer statistischen Zusammenstellung von 50 Fällen von Ovarien-

geschwülsten bekannt wurde, fand sich bei denselben 8 mal gleichzeitig in anderen Körpertheilen eine bösartige (krebsige) Krankheit vor, und 13 mal waren beide Ovarien krank.

T. M. Greenhow operirte am 3. September 1843 eine 29jährige, häufig an Gebärmutterblutungen leidende Frau, deren Unterleib beiläufig die Ausdehnung zeigte, wie sie der lezten Periode der Schwangerschaft zukömmt. Die Incision wurde etwas unterhalb des Schwertknorpels bis nahe zur Pubes gemacht, mehrere leichte Adhäsionen gelöst, von welchen die bedeutendste das Omentum betraf, und mit dem Messer gelöst werden musste. Die Operation wurde hierauf auf gewöhnliche Weise vollführt, und es fand während derselben mehrmaliges Erbrechen der Kranken Statt. Bald nach ihrer Beendigung trat bedeutender Leibschmerz ein, und der Puls stieg bis auf 134 Schläge; die Behandlung bestand gröstentheils in der Anwendung von Opiaten. Am 7ten September, am 5ten Tage nach der Operation erfolgte der Tod unter den Erscheinungen von Peritonitis, welche die Section auch nachwies.

Die entfernte Geschwulst gehörte dem linken Ovarium an, wog 12 Pfd. 7 Unzen, bestand zum Theil aus einem zelligen, zum Theil aus einem festen derben Gefüge.

Henry Walne, von welchem in den früheren Berichten drei mit günstigem Erfolge vorgenommene Ovarienexstirpationen mitgetheilt wurden, veröffentlichte in der London med. Gazette noch einen vierten und fünften Fall, von welchen der erstere am 19. Oktober 1843 bei einem 45jährigen, durch wiederholte Punctionen sehr herabgekommenen Frau vorkommend, am 10ten Tage nach der Operation tödtlich verlief, der andere die Vollführung der Operation nicht gestattete. Dieser Fall betraf eine 45 Jahr alte zu wiederholten Malen wegen Hydrops ovarii paracentesirte Kranke, bei welcher am 11ten Oktob. 1843 zur Vornahme der Exstirpation geschritten wurde. Nach Eröffnung der Bauchhöhle in einer Länge von 5 Zoll fanden sich so zahlreiche und feste Adhäsionen, die theilweis gelöst im weiteren Umfange an Stärke noch zunahmen, vor, dass von der Operation abgestanden, und die Bauchhöhle wieder geschlossen werden musste. Der Eingriff wurde ohne nachfolgende bedeutende Störung im Befinden der Kranken vertragen und im Verlaufe desselben Jahres die Paracentese noch zweimal vorgenommen.

Die sich stets mehrenden Operationsfälle und deren verschiedenartige Resultate veranlassten mehrere Aerzte, hierauf Bezug nehmende statistische Zusammenstellungen zu verfassen und auf dieselben gestüzt, mehrere praktische Ableitungen mitzutheilen. Die ausführlichsten derartigen Uebersichten lieferten *Samuel Jeaffreson*, *Fleetwood Churchill*, *Benjamin Philipps* und *Chéreau* in den oben angezeigten Journalaufsäzen. Ref. war bemüht, durch Zusammenfassung der mitgetheilten Uebersichten die Lüken der einzelnen so viel möglich auszufüllen, und die statistischen Notizen zu vervollständigen. Der leichteren Uebersicht wegen werden nachstehend vier Tabellen beigefügt, von welchen die erste jene Fälle enthält, wo die Exstirpation der Ovariengeschwulst mit günstigem Erfolge vorgenommen ward, die zweite, wo die Operation einen ungünstigen Ausgang hatte, die dritte, wo wegen ausgebreiteter Anwachsungen der Geschwulst die Operation nicht vollendet wurde, die vierte endlich jene Fälle angibt, wo sich nach Eröffnung der Bauchhöhle ergab, dass ein diagnostischer Missgriff Statt gefunden.

Ovarien-Exstirpationen mit günstigem Erfolge.

Nro.	Jahres-zahl	Name des Operateurs	Alter der Kranken	Länge der Incision	Adhäsion	Bemerkungen.
1	1781	L'Aumonier	22	4″	leichte	puerperaler Abscess des Ovariums.
2	1809	Macdowall	,,	9″	—	die Geschwulst grösten-theils fest.
3	1816	,,	,,	9″	feste	die Geschwulst vor der Entfernung entleert.
4	1821	Alb. Smith	30	3″	keine	einfache Cyste früher entl.
5	1821	N. Smith	3	3″	leichte	ditto.
6	1825	Lizars	33	s. lang	keine	Complication mit Ascites.
7	1828	Hopfer	38	lang	leichte	Opium nach der Operation.
8	1829	Rogers	20	klein	feste	gleichzeitig Ascites, theilweise feste Geschwulst.
9	1832	Ritter	31	lang	leichte	einfache Cyste.
10	1833	Ehrhartstein	36	—	keine	der feste Theil der Geschwulst 26 Pfd., der flüssige 12 Pfd.
11	1836	Quittenbaum	—	4″	—	—
12	1820	Chrysmer	38	lang	—	16 Monate nach der Operation Schwangerschaft.
13	1836	Jeaffreson	38	2″	keine	Opium und Digitalis nach der Operation.
14	1836	King	37	3″	keine	uniloculär mit einem kleinen festen Tumor.
15	1837	West	35	2″	keine	einfache Cyste.
16	1839	,,	23	2″	keine	ditto.
17	1839	Crisp	—	lang	leichte	ditto.
18	1842	Clay	46	27″	leichte	multiloculär 17 Pfd.
19	1842	,,	57	14″	starke	zusammengesezte Geschwulst.
20	1842	,,	39	28″	starke	bedeutender Ascites.
21	1843	,,	43	14″	leichte	der feste Theil der Geschwulst 14, der flüssige 15 Pfd.
22	1843	,,	22	14″	leichte	gemischte Geschwulst.
23	1843	,,	46	16″	—	ditto.
24	1842	Walne	58	13″	keine	16Pf. gröstentheils flüssig.
25	1843	,,	57	12″	keine	Blutung bei d. Operation.
26	1843	,,	20	14″	keine	28 Pfd. meist flüssig.
27	1843	Lane	28	s. lang	keine	einfache Cyste, nochfolgende Phlebitis.
28	1843	,,	45	s. lang	starke	2 feste Tumoren u. viel Flüssigkeit.
29	1844	,,	38	s. lang	leichte	multiloculär.
30	1843	Southam	37	9″	keine	feste Masse mit mehreren Kysten 4 Pfd. 12 Unzen.
31	1843	Bird	35	4″	leichte	20 Pfd. gröstentheils flüssig.
32	1843	,,	21	4″	keine	27 Pfd., gröstentheils uniloculär.
33	1844	,,	45	$4\frac{1}{2}$″	bedeutende	35 Pfd., mehrere Cysten.
34	1844	,,	21	4″	keine	29 Pfd., uniloculär.
35	1843	Morris	—	lang	—	—
36	1843	J. L. Atlee	30	11″	feste	beide Ovarien exstirpirt.

Ovarien-Exstirpationen mit ungünstigem Erfolge.

Nro.	Jahres-zahl	Name des Ope-rateurs	Alter der Kranken	Länge der Incision	Adhäsion	Bemerkungen.
1	1825	Lizars	35	lang	feste	Tod 56 Stunden nach der Operation.
2	1820	Chrismer	38	lang	zahlreiche	Tod 36 Stunden nach der Operation.
3	—	„	—	lang	zahlreiche	Tod 30 Stunden nach der Operation.
4	1828	Hopfer	47	lang	fest	ditto.
5	1828	Dohlhoff	23	lang	leichte	Tod 16 Stunden nach der Operation.
6	1827	Granville	30	9‴	—	Tod 3 Tage nach der Operation.
7	1837	Stilling	22	6‴	keine	Tod 4 Tage nach der Operation.
8	1839	West	24	klein	zahlreiche	—
9	1840	Phillips	21	klein	keine	Tod 5 Tage nach der Operation.
10	1842	Clay	45	14‴	ausgebreitete	Tod 1½ Stunden nach der Operation.
11	1843	„	40	14‴	keine	—
12	1843	„	59	16‴	ausgebreitete	—
13	1843	Walne	45	15‴	keine	Tod am 10. Tage nach der Operation.
14	1843	Key	19	lang	keine	—
15	1843	B. Cooper	32	lang	leichte	Tod am 7. Tage nach der Operation.
16	1843	Greenhow	29	lang	leichte	ditto.
17	1844	W. Atlee	61	lang	breiter Stiel	Tod am 6. Tage nach der Operation.

Fälle, in welchen die Exstirpation wegen fester Anwachsung der Geschwulst nicht vollführt wurde.

Nro.	Jahreszahl	Name des Operateurs	Alter der Kranken	Länge der Incision	Erfolg.
1	1809	Macdowall	—	lang	Genesung.
2	1825	Lizars	34	lang	ditto.
3	1825	Martini	24	lang	Tod.
4	1826	Granville	27	6‴	Genesung.
5	—	Dieffenbach	—	mittlere	ditto.
6	1831	Galenzowsky	27	klein	ditto.
7	—	Dohlhoff	27	6‴	Tod.
8	1839	West	40	klein	Genesung.
9	1839	Hargreaves	40	klein	ditto.
10	1839	Gorham	—	—	Tod.
11	1840	Anonymus	48	—	Tod.
12	1843	Clay	47	lang	Tod.
13	1843	Walne	54	lang	Genesung.
14	1839	Guy's Hospital	—	klein	Tod.

Nro.	Jahreszahl	Name des Operateurs	Alter der Kranken	Länge der Incision	Erfolg	Bemerkungen.
1	1823	Lizars	27	lang	Genesung	keine Geschwulst vorgefunden.
2	1824	Mittheilung von Bright	—	—	ditto	ditto.
3	—	Mitgetheilt von Gooch	—	—	ditto	ditto.
4	—	ditto	—	—	ditto	ditto.
5	1836	Dohlhoff	—	5″	ditto	ditto.
6	1837	King	40	klein.	ditto	ditto.
7	1843	Heath	46	—	Tod	Uterusfibroid entfernt.
8	1843	Clay	49	lang	Tod	ditto.
9	1844	Clay	45	lang	Genesung	Hydatidengeschwulst.
10	—	Clay	58	lang	Tod	Bekentumor.
11	—	Clay	—	lang	Tod	Uterustumor.

Die vorliegenden Tabellen enthalten im Ganzen 78 Operationsfälle; scheidet man aus denselben die 11 Fälle, wo die Diagnose unrichtig war, aus, so erübrigen 67, in welchen bei 36 Individuen die Geschwulst mit günstigem Erfolge (so viel sich bis jezt ermessen lässt), bei 17 mit ungünstigem Erfolge entfernt ward; in acht Fällen wurde die Geschwulst zurük gelassen und die Bauchhöhle ohne auffallenden Nachtheil eröffnet, in 6 Fällen dagegen folgte auf diesen Eingriff der Tod. In 67 Fällen hatte demnach die Operation bei richtig gestellter Diagnose 36 mal Genesung, 23 mal den Tod, und 8 mal keine Veränderung zur Folge. (Ref.)

In wie weit die Zulässigkeit der Operation hervorgeht, hierüber werden wir im Verfolge der nachstehenden Mittheilungen noch Gelegenheit finden, die Meinungen mehrerer Aerzte zu hören, nachdem wir noch einiges über Pathologie u. Therapie der in Rede stehenden Krankheiten werden eingeschaltet haben.

Samuel Jeaffreson schikt seinen statistischen Untersuchungen, aus welchen die obigen Tabellen grosentheils geschöpft sind, ausführlichere Mittheilungen über Pathologie u. Behandlung der Ovarienkrankheiten voran, aus welchen wir das Wichtigste im Nachstehenden hervorheben.

In der Symptomatologie macht der genannte Verf. vor Allem darauf aufmerksam, dass in vielen Fällen im Krankheitsbeginne keine Erscheinungen wahrgenommen werden, welche die Aufmerksamkeit der Kranken od. des Arztes in Anspruch nehmen würden; häufig ist der Ovarientumor nur durch seinen mechanischen Einfluss lästig, und insbesondere können zu jener Zeit, wo derselbe noch in der Bekenhöhle enthalten ist, aus dem Druke auf die Blase Nachtheile erwachsen. Bei der Erkrankung eines Ovariums pflegen die Catamenien regelmässig zu sein, nicht so bei beiderseitiger Affection. Dass die Ovarien in vielen Fällen schon vor der Entwiklung der Krankheit sich in einem eigenthümlichen abnormen Zustande befunden, wird durch die Thatsache wahrscheinlich, dass viele der erkrankten Weiber unfruchtbar waren. Die Scrophulose scheint insbesondere zu dieser Krankheit zu disponiren. Auch ist der Verf. der Meinung, dass sie nicht vor dem Eintritte der Pubertät beobachtet werde (wogegen jedoch Erfahrungen anderer Pathologen sprechen. Ref.).

Bei der Durchforschung der erregenden Ursachen konnte sich der Verf. nicht überzeugen, dass Ausschweifungen im Geschlechtsgenusse die Krankheit veranlassen würden, ja es schien in einzelnen Fällen früher das Gegentheil Statt gefunden zu haben. Mehrere Male beobachtete er den Ausbruch der Krankheit bei Weibern, die sich spät verheiratheten und glaubt in der verspäteten Anregung des Geschlechtsapparates eine veranlassende Ursache der Krankheit entdekt zu haben.

Bei fortschreitendem Wachsthume wird die Geschwulst durch Druk auf die Gedärme, auf den Magen u. die Brusteingeweide nachtheilig, und hiedurch Digestionsstörungen, Dyspnoe u. Orthopnoe, welche bis zu einem Gefahr drohenden Grade gesteigert werden kann, hervorgerufen. Gleichzeitig entstehen durch den Druk auf die Lungen, das Herz, und die grosen Gefässe Circulationsstörungen, Durch den Gesammteinfluss dieser Zufälle. sowie durch das grose Gewicht mancher Geschwülste tritt endlich Consumption der Kräfte, und bedeutende Abmagerung der Kranken ein. Durch Druk auf die Bekengefässe und Nerven wird häufig Gefühllosigkeit,

Neuralgien, Krämpfe od. Oedem einer unteren Extremität hervorgerufen. Eine weitere häufige Erscheinung ist Peritonitis, ihre gewöhnliche Folge Adhäsionen. Der Verf. ist nicht der Meinung, dass diese Adhäsionen das Wachsthum der Ovarientumoren beeinträchtigen, wie diess von mehreren Seiten angenommen wurde. Durch die Entzündung des Peritonäums, sowie durch Druk auf die Gefässe wird die Krankheit nicht selten die Veranlassung von Ascites.

Weiter stellt sich der Verf. die wichtige Frage, ob die Krankheit bei ihrem weiteren Fortschritte als local oder als constitutionell zu betrachten sei, und ob in einzelnen Fällen die Krankheit nicht einen krebsigen Charakter darbiethe. Diese Fragen werden jedoch bei den unvollständigen pathologisch-anatomischen Kenntnissen des Verf. nur sehr ungenügend beantwortet, was bei der Häufigkeit des Ovariumkrebses jedenfalls auffallen muss.

In den nachfolgenden auf Diagnose und Prognose Bezug nehmenden Mittheilungen, sowie in der gebothenen übersichtlichen Eintheilung der Ovarienkrankheiten, wird uns von dem Verf. nichts erhebliches Neues gebothen, von gröserem Interesse dagegen dürften die therapeutischen Untersuchungen sein.

Bezüglich der Anwendung inerer Mittel zum Behufe der Radicalheilung der Krankheit spricht der Verf. die Ansicht aus, dass ihm kein Verfahren bekannt ist, welches mit Sicherheit eine vollständige Tilgung der Affection bewirken könnte. Dieselbe Meinung wurde auch von der Mehrzahl der Pathologen in den bezüglichen neuesten Mittheilungen ausgesprochen.

Im Widerspruche mit dieser ziemlich allgemein verbreiteten Ansicht veröffentlichte *Isaac Brown* in der Lancet seine Erfahrungen über die erfolgreiche Behandlung von Ovariengeschwülsten ohne Exstirpation. Sein Verfahren zerfällt in ein constitutionelles, in ein locales und in die Nachbehandlung. 1. Das constitutionelle Verfahren besteht in der äuseren und ineren Anwendung von Mercurialien, so dass das Zahnfleisch durch längere Zeit angegriffen bleibt. Gleichzeitig werden diuretische Medicamente verabreicht, welche später mit tonischen Mitteln vereint werden. Hiebei ist eine nicht reizende animalische Kost und Bewegung im Freien zu verordnen. 2. Die locale Behandlung besteht in der Anwendung einer beträchtlichen Compression der Geschwulst durch eine Bauchbandage, durch welche das Wachsthum des Tumors gehemmt werden soll. Wenn lezteres durch längere Zeit der Fall ist, so wird hierauf die Cyste pungirt u. entleert. 3. Die Nachbehandlung besteht in der mehrwöchentlichen Anwendung einer gut gepolsterten Drukbandage, und in dem durch wenigstens 6 Wochen fortgesezten Gebrauche derselben Medikamente. Als Beleg werden vier Fälle mitgetheilt, in welchen diese Behandlung die günstigsten Erfolge hatte, und zugleich aus denselben die Folgerung abgeleitet, dass insbesondere jugendliche, nicht herabgekommene Individuen für das angegebene Verfahren als geeignet angesehen werden dürften. Von den mitgetheilten vier Fällen ist übrigens nur der erste ausführlicher angegeben, der übrigen wird nur mit wenigen Worten gedacht, und es bleibt dem Leser überlassen, ob er auf die Versicherung des Autors hin die erfolgte Heilung als verbürgt annehmen will. Mit dieser Erfahrung *Brown's* traten jedoch bald die Beobachtungen anderer Aerzte, die auf ähnliche Weise verfuhren, in Widerspruch, so dass die bei manchen Fachgenossen angeregten Erwartungen bald herabgestimmt wurden.

Bei der anerkannten Unzulänglichkeit des therapeutischen Verfahrens wandte man sich mit um so gröserer Vorliebe zur chirurgischen Behandlung, welche nebst *Jeaffreson*, insbesondere *Cazeaux* in genauere Betrachtung zog. Die chirurgischen Mittel bestehen bekannter Massen in der Punction, der Incision und der Exstirpation.

a. Punction.

Sowohl *Cazeaux* als auch *Jeaffreson* empfiehlt die Punction nur in jenen Fällen, wo das Leben der Kranken durch den Umfang der Geschwulst bedroht ist. Sie hat hier nicht nur das Resultat, die Kranke von ihrer quälenden Angst befreit zu haben, sondern sie hat in einzelnen seltenen Fällen auch die radicale Heilung der Sakwassersucht zur Folge. Schon *Duverney* d. j. erreichte durch sie bei einem 20jährigen Mädchen, deren Leib durch 2 Jahre an Umfang zunahm, eine vollständige Heilung. Einen ähnlichen Fall theilt *Boyer* mit. Diesen Fällen fügt *Cazeaux* einen neuerlichen bei, den wir in Kürze folgen lassen.

Mad. P. von kräftiger Constitution, bis zu ihrem 40sten Jahre gesund, bemerkte im J. 1836 ein Anschwellen des Leibes u. 18 Monate später wurde in der rechten Unterleibsgegend deutlich eine Geschwulst bemerkbar, welche von *P. Dubois* für eine Cystenentartung des rechten Ovariums angesehen ward; die Geschwulst nahm in den nachfolgenden fünf Jahren sehr bedeutend an Umfange zu, und gleichzeitig trübte sich der Gesundheitszustand der Kranken. In der Leztzeit traten heftige Schmerzen in der Geschwulst, begleitet von allgemeinen Reactionserscheinungen ein, und

es wurde wegen der drohenden Asphyxie zur Punction geschritten, durch welche beiläufig 12 Pfd. einer trüben, braun-röthlichen Flüssigkeit entleert wurden. Hierauf trat Erleichterung ein, die Entzündungszufälle hielten jedoch noch an. Schon am fünften Tage fand neuer Erguss Statt, u. die Geschwulst stieg wieder über die Nabelgegend empor. Nach 6—7 Wochen jedoch fingen alle Erscheinungen, sowie auch der Umfang der Geschwulst an, abzunehmen, leztere wurde derber und hat gegenwärtig nur den Umfang einer Faust, ist bedeutend hart und ohne Fluctuation. Eilf Monate nach der Punction war die Genesung als vollständig anzusehen, die Kranke hatte ein gröseres Embonpoint gewonnen als früher, und ihre Kräfte waren wieder hergestellt.

Nicht zu übersehen ist es demungeachtet, dass ein derartiger Ausgang der Punction unter die grösten Seltenheiten gehört, und dass in der Mehrzahl der Fälle durch die rasche Reproduction der Flüssigkeit nach dieser Operation die Kranken durch Erschöpfung bedroht werden. Dieser Umstand liess die Wundärzte verschiedene Mittel versuchen, durch welche der Wiederansammlung gesteuert werden könnte. In dieser Absicht suchte man durch Injectionen in die eröffnete Geschwulst, durch das Einlegen von Hohlsonden oder Wiken die Entzündung und Verwachsung der Cystenwandungen hervorzurufen. Von den her bezüglichen Operationen erwähnt jedoch *Cazeaux* nur des *Ollenroth*'schen Verfahrens, über welches wir gleichfalls schon Bericht erstattet haben, und macht noch des Instrumentes Erwähnung, welches *Rambeaud* im J. 1841 der Academie zum Behufe der Entleerung und Fixirung von Ovariencysten vorgelegt hat, welches jedoch bis jezt noch nicht in Anwendung gezogen worden zu sein scheint.

Der Umstand, dass nach der Retraction der entleerten Cyste die Oeffnung in der lezteren mit jener in der Bauchwand nicht correspondirt, liess die Besorgniss eines Ergusses in die Bauchhöhle entstehen. Um diesem zu begegnen, war man bemüht, vor der Punction eine Verwachsung der Cyste mit der Bauchwand zu bewirken. In dieser Absicht führte *Trousseau* zu wiederholten Malen mehrere lange Steknadeln immer in derselben Circumferenz durch die Bauchwand in die Geschwulst. Ein derartiger Versuch bei einem 32jährigen Frauenzimmer gemacht, kostete die Kranke das Leben, was hauptsächlich durch den Umstand bedingt wurde, dass die Wahl unglüklicher Weise eine krebsige Cystenentartung des Ovariums traf.

Ein weiterer Uebelstand, der bei der Bauchpunction zu berüksichtigen ist, ist der, dass die Flüssigkeit aus den unteren Theilen der Cyste nicht vollständig entleert werden kann. Um diesem Uebelstande zu begegnen, wurde die Punction durch die Vagina in Anwendung gezogen. Schon *Vermandois* theilt einen Fall mit, wo im Jahre 1803 ein Wundarzt von der Vagina aus operirte, hiebei aber die Blase verwundete, u. die Kranke starb. *Delpech* theilt im Jahr 1815 in einem Mémoire mit, dass *Antoine Dubois* dieses Verfahren mit dem besten Erfolge in Anwendung gezogen habe. Insbesondere wurde jedoch erst in der Leztzeit die Vaginalpunction von mehreren Seiten versucht, so von *Naumann*, *Récamier*, *Nonnat* und von mehreren anderen, und zwar mit verschiedenem Erfolge. Auch *Cazeaux* führt eine Beobachtung von *Michon* und *Briquet* an, wo die vorgenommene Vaginalpunction eine rasch tödtende Peritonitis zur Folge hatte. Auch in diesem Falle hatte die Wahl unglüklicher Weise eine krebsige Cystenentartung des Ovariums getroffen, und nebstbei wurde durch das beabsichtigte Liegenlassen der Canüle in der Wunde, bei einem neuerlichen Versuche die herausgleitende Canüle wieder einzuführen, die leztere statt in die angestochene Cyste, nur in den Peritonaealsak hineingeschoben.

Ref. glaubt hier auch des in der obigen Literatur angeführten Falles von Heilung einer Eierstokwassersucht durch die Vaginalpunction von Dr. *Hampeis* Erwähnung machen zu müssen. Der Fall betraf eine schon ältliche Jüdin, welche nach ihrer neunten Entbindung im Wochenbette die Erscheinungen einer rechtzeitigen Wassersucht des Eierstokes mit gleichzeitig ödematöser Anschwellung der entsprechenden unteren Extremität darbot. Da die Fluctuation durch das Scheidengewölbe deutlich fühlbar war, so wurde von hieraus zur Punction geschritten, und über 8 Pfd. einer klaren Flüssigkeit entleert. Ungeachtet die Röhre entfernt ward, so betrug doch die nachsikernde Flüssigkeit in den ersten 8 Tagen nach der Operation 2—3 Pfd., und es fand bei dem Gebrauche von Mercurialsalbe, von Calomel und Digitalis keine neue Ansammlung von Flüssigkeit Statt. (Wie lange?)

(Ref. hat gleichfalls von dieser Operationsmethode in einem von ihm behandelten klinischen Falle den befriedigendsten Erfolg gesehen, nur zeigte sich das Liegenlassen einer Finger diken Canüle in diesem Falle durch mehr als 6 Wochen nothwendig, worauf erst vollständige Obliteration der Cyste u. Heilung der Kranken erfolgte. In einem zweiten, gleichfalls klinischen Falle hatte dagegen die Punction einer kindskopfgrosen Cyste des

breiten Mutterbands und das nachträgliche Liegenlassen der Canüle nach Verlauf von 10 Wochen tödtliche, jauchige Peritonitis zur Folge).

Die Operation durch den Vaginalgrund zählt demnach sowohl günstige als ungünstige Ausgänge. In acht Fällen, welche *Cazeaux* bekannt wurden, kam eine Recidive (*Nonat*), 3 Todesfälle (*Vermandois*, *Recamier*, *Michon*, und 5 vollständige Heilungen (*Naumann*, *Ogden*, *Schwabe*, *Arnot*, *Stoltz*) vor, welchen noch ein 6. Fall von *Ant. Dubois*, welchen *Delpech* erzählt, beigefügt werden kann. *C.* glaubt demnach, dass diese Operationsweise in jenen Fällen, wo das Leben der Kranken durch die Ausdehnung der Geschwulst bedroht erscheint, allerdings anwendbar ist, und dass sie manche Vorzüge vor der Abdominalpunction darbiethe, dass sie jedoch bestimmte Verhältnisse erfordere, die nicht immer vorhanden sind. So muss die Geschwulst vor Allem durch die Vagina leicht zugängig, sie muss einfächrig und nicht in einer Art degenerirt seyn, dass sie auser das Bereich der Kunsthilfe fällt. Da die Diagnose der Einfächrigkeit und der krebsigen Entartung äuserst schwierig ist, so glaubt *Briquet*, dass die Vaginalpunction für jene Fälle vorzubehalten ist, wo durch eine vorausgeschikte Bauchparacentese die Krankheitsform sicher gestellt ist.

Schlüsslich führt noch *C. Tavignot's* Rathschlag an, in den Fällen, wo die Cyste durch die Vagina nicht zugängig ist, sie durch das Rectum zu eröffnen, so wie er auch des Verfahrens von *Récamier* Erwähnung macht, welcher den durch die Bauchwand eingeführten Troicar nach theilweiser Entleerung des Sakes auch durch den Scheidenmund durchstiess, und hierauf durch die Wunde eine elastische Sonde einführte. Eine auf diese Weise operirte Kranke verschied den 20. Tag nach der Operation.

Jeaffreson spricht sich bezüglich dieser verschiedenen Heilversuche dahin aus, dass sie gleichalls nicht ohne Lebensgefahr sind, und dass sie selbst dort, wo der Erfolg ein günstiger ist, meist ein langwieriges Leiden, ein Zurükbleiben von Fisteln oder unvollkommene Heilung zur Folge haben, so dass die Resultate derselben hinter jenen der Exstirpation, von welchen später die Rede sein wird, jedenfalls zurükbleiben.

b. Incision.

(Cazeaux). Schon *Ledran*, durch die Erfolglosigkeit der Punction bestimmt, übte im Jahre 1737 das erstemal diese Operation. Er stach ein Bistouri am untersten Theile der Bauchwand durch die Bauchdeken in die Höhle der Geschwulst, machte eine 4—5 Finger breite Incision, entleerte die Flüssigkeit, und hielt die Wunde durch einen Fremdkörper offen; es folgte hierauf Entzündung und Suppuration mit Exfoliation der Cyste, später Verminderung der Secretion und Obliteration des Sakes. Dieser günstige Ausgang fand jedoch nur in einem Falle Statt. *Delaporte* übte diese Operation mit ungünstigem Erfolge; dagegen soll *Velpeau*, *Portal*, *Bonnemain* und *Ray* jeder eine derartige Heilung erzielt haben. Ein anderer Fall ist in den Philosophical Transactions und ein weiterer in der Gazette méd. de Paris vom Jahre 1838 enthalten. In lezterem Falle wurde die Operation von Dr. *Mussey* in New-York vorgenommen, welcher in der Absicht die Exstirpation einer Cyste vorzunehmen, die Bauchwand vom Nabel bis zur Pubes einschnitt, da jedoch die Exstirpation wegen ausgebreiteten Anwachsungen unmöglich erschien, die Cyste eröffnete und durch längere Zeit offen hielt, worauf vollständige Heilung erfolgt seyn soll.

Bei dieser Operationsweise erscheint, abgesehen von anderen gefährlichen Umständen, insbesondere die leichte Möglichkeit des Ergusses der Flüssigkeit in die Bauchhöhle gefährlich. Dieser zu begegnen, wurden verschiedene Mittel, um Anwachsungen der Geschwulst an die Bauchwand zu bewirken, versucht. In dieser Absicht empfahl schon *Tavignot* den Gebrauch des Kali causticum auf die Bauchwand, durch welches Verfahren jedoch man den beabsichtigten Zwek nicht immer erreichte. Empfehlenswerther erscheint dem Verfasser das Verfahren von *Bégin*, welcher nach Spaltung der Bauchwand einen Theil der Geschwulst blos legte, und die eintretende Entzündung, durch welche die Geschwulst im ganzen Umfange mit der Bauchwand in Verbindung trat, abwartete. In den 2 Fällen, in welchen *Bégin* diese Methode mit Erfolg anwendete, handelt es sich übrigens nicht um Ovariencysten, sondern in dem einen Falle war es ein Hydatidentumor der Leber, in dem zweiten eine Cystenwassersucht, entstanden nach einem Degenstich, doch glaubt der Verf., dass dies Verfahren auch bei anderen Sakwassersuchten in Anwendung zu ziehen wäre, und hält dasselbe insbesondere für mehrfächerige Cysten mittlerer Gröse für anwendbar.

c. Exstirpation.

Nach Voranschikung einiger historischer Notizen macht derselbe Verf. (*Cazeaux*) die Bemerkung, dass die Exstirpation der Ovariengeschwülste unter den französischen Chirurgen

immer wenig Anhänger gefunden, dass vorzugsweise die englischen und amerikanischen Wundärzte bezügliche Thatsachen für die Geschichte liefern, von welchen jedoch viele Vieles zu wünschen übrig lassen.

Die Operation wird auf zweierlei Weise von den englischen Aerzten geübt, welche unter dem Namen der grosen und kleinen Incision bekannt sind. Bei der erstern wird die Bauchwand in der Ausdehnung von 2—4 Zoll eröffnet, die Cyste entleert, u. in ihrem collabirten Zustande hervorgezogen; bei der zweiten wird die Bauchwand so weit gespalten, dass der ganze Tumor hervorgehoben werden kann. In beiden Fällen wird der Tumor blosgelegt, unterbunden und oberhalb der Ligatur die Geschwulst abgetragen. An den glüklichen Erfolg eines solchen Eingriffes würde man schwer glauben, wenn die Erfahrung ihn nicht dureh mehrere Fälle dargethan hätte. Zu den Vertheidigern der grosen Incision gehören insbesondere: *Macdowel*, *Lizars*, *Clay*, *Atlee*, *Walne*, zu jenon der kleinen: *Jeaffreson*, *King*, *West*, *Phillips* etc.

Die Einwürfe, die a priori gegen diese Operation erhoben werden können, sind nachstehende: Vor Allem muss die ausgedehnte Incision der Bauchhöhle, die längere Bloslegung der Ingeweide, dann der Zutritt der Luft während der Dauer der Operation die Besorgniss erregen, dass eine ausgebreitete Peritonitis nachfolgt. — Die gemachten Erfahrungen haben diese Besorgniss einigermassen gemässigt. Ein besonderes Gewicht legt der Verf. auf eine zweite Ursache der Peritonitis, und zwar auf die Unterbindung des Stiels, bei welcher es nothwendig wird, dass die Ligatur, um zur äuseren Wunde hervorzutreten, eine grösere oder geringere Streke des Peritonitonäalcavums durchlauft, und nothwendiger Weise eine Mortification des oberhalb derselben gelegenen Stielendes bewirkt, welches eine Art putrider Decomposition eingehen muss. Von diesen Umständen insbesondere scheint die Gefahr der Operation abzuhängen, weniger dagegen von der Gröse der Eröffnung der Bauchhöhle, was schon die Thatsache bezeugt, dass die Resultate des kleinen und des grosen Schnittes eben keine bedeutenden Differenzen darbiethen. So wie auch jene Fälle dafür sprechen, wo bei unrichtig gestellter Diagnose die Bauchhöhle eröffnet, und nachdem man keine Geschwulst gefunden oder dieselbe nicht entfernen konnte, wieder geschlossen wurde, in welchen Fällen doch häufige Heilungen vorkamen.

Ein weiterer Einwurf gegen diese Operation both sich in den häufig vorkommenden Anwachsungen dar, welche vor der Operation zu erkennen, häufig eine Unmöglichkeit ist. Aus den oben angesezten Tabellen ist ersichtlich, dass durch diesen Umstand unter 67 Operationsfällen 14mal die Exstirpation der Ovariengeschwulst nicht vollführt werden konnte. Um den hieraus hervorgehenden Nachtheil so viel als möglich zu verringern, erübrigt nach *Jeaffreson* nichts, als diejenige Operationsmethode festzustellen, welche die Kranke am wenigsten gefährdet, oder welche die Schwierigkeit der Operation, welche aus den Anwachsungen hervorgeht, am leichtesten überwindet. In dieser Beziehung wird auf *Walne's* Explorationsincision, auf *Bird's* kleinen Schnitt, und auf *Lane's* Bemerkungen über den Vortheil des grosen Schnittes aufmerksam gemacht, und zugleich de Bemerkung beigefügt, dass in mehreren der erfolgreichen Fälle feste und ausgebreitete Anwachsungen vorhanden waren.

Die in den obigen Tabellen angeführten 36 erfolgreichen Operationsfälle liefern eine Proportion, die jedenfalls günstiger erscheint, als man in vorhinein erwartet haben würde. Dagegen glaubt jedoch *Cazeaux* bemerken zu müssen, dass wohl die ungünstig verlaufenden Fälle nicht mit derselben Sorgfalt veröffentlicht wurden, wie die günstigen, dass nicht alle glüklichen Fälle den vollen Grad der Authenticität darbieten, u. dass mehrere derselben der Vorwurf trifft, dass sie noch vor vollständiger Heilung der Kranken der Oeffentlichkeit übergeben wurden.

Eben so wirft *Jeaffreson* die wichtige Frage auf, in welchem Verhältnisse die angeblichen Heilungen sich als anhaltend erweisen werden, da mehrere der entfernten Geschwülste offenbar einen bösartigen Character darboten, und es zu besorgen steht, dass nach der Entfernung des einen Ovariums der Krankheitsprocess sich auf das zurükgelassene andere fortpflanze. Diese Frage kann begreiflicher Weise erst nach Verlauf einer längeren Frist durch die weitere Beobachtung der operirten Fälle beantwortet werden.

Ein weiterer Einwurf, der gegen die Zulässigkeit der Operation von vielen Seiten gemacht ward, ist die Unvollkommenheit unserer diagnostischen Behelfe. Es muss jedenfalls auffallen, dass in den oben mitgetheilten 78 Fällen die Bauchhöhle elfmal eröffnet wurde, um einen imaginären Ovarientumor zu entfernen. Ohngeachtet der anerkannten Schwierigkeit der Diagnose sind doch die meisten englischen Wundärzte der Ansicht, dass eine grösere Sorgfalt u. Erfahrung in Zukunft solche Missgriffe immer seltener machen werde. (Ref. ist der Meinung, dass es wohl keinen Schwierigkeiten unterliegt, grösere Cystengeschwülste

der Ovarien mit Bestimmtheit zu erkennen, dass es aber in einzelnen Fällen eine Unmöglichkeit ist, die einfache Cystenentartung von der krebsigen zu unterscheiden, u. dass hiedurch zunächst die Erfolge der fraglichen Operation wesentlich beeinträchtigt werden dürften.)

Ohne in weitere Mittheilungen der zahlreichen und zum Theil sehr abweichenden Meinungen der verschiedenen Aerzte über die Zulässigkeit der Exstirpation entarteter Ovarien einzugehen, über welchen Gegenstand der berauschende Enthusiasmus der Neuheit noch nicht erloschen ist, erlauben wir uns nur noch einige Schlusssäze aus dem wiederholt benüzten Aufsaze von Dr. *Jeaffreson* mitzutheilen.

1) Es ist zur Genüge dargethan, dass die Exstirpation entarteter Ovarien ausführbar ist, und dass die Natur den bei dieser Operation nothwendigen Eingriff zu ertragen im Stande ist. 2) Die ungünstigen Erfolge in den bis jezt vorgenommenen Operationen wurden in mehren Fällen durch Missgriffe in der Diagnose u. durch nicht vorausgesehene Anwachsungen der Geschwülste bedingt, u. es steht zu gewärtigen, dass in Zukunft durch eine grösere Sorgfalt in der Auswahl der Operationsfälle die Resultate sich noch günstiger herausstellen werden, als gegenwärtig, wozu nebstbei die Wahl des Operationsverfahrens und einer entsprechenden Nachbehandlung beitragen wird. 3) Die Operation kann bisjezt nur in jenen Fällen empfohlen werden, wo die Last der Geschwulst die Ursache bedeutenden Uebelbefindens ist, u. wo das Leben der Kranken nach kurzer Zeit bedroht erscheint. 4) Die Cystengeschwülste sind es vorzugsweise, die für die Exstirpation geeignet sind, doch ist leztere bei den monoloculären Cysten so lange nicht wohl zu empfehlen, als durch die Punction vollständige Erleichterung verschafft wird, und das Fluidum sich nur langsam regenerirt. Vorzugsweise geeignet für die Operation sind die multiloculären Cysten. Am wenigsten geeignet sind die gemischten Tumoren, und um so weniger, je gröser der solide Antheil der Masse ist, indem hier häufiger Adhäsionen und diagnostische Irrthümer Statt finden können, die Eröffnung der Bauchhöhle meist gröser seyn muss, das Wachsthum dieser Geschwülste geringer, und ein therapeutisches Verfahren häufig wohlthätig ist (?.). Eine Ausnahme hievon dürfte in jenen Fällen Statt finden, wo derartige feste Geschwülste hartnäkigen Ascites bedingen. 5) Die Exstirpation ist in jenen Fällen, wo die Geschwulst einen bösartigen Charakter zu haben scheint, und wo das Allgemeinleiden nicht aus dem Umfange u. dem mechanischen Einflusse der Geschwulst überhaupt erklärt werden kann, nicht zu empfehlen. —

Den gemachten Mittheilungen über Ovarienexstirpationen reihen wir noch einen interessanten Aufsaz über *Rupturen der Ovariencysten* von *Camus* an. Der Verf. theilt vor Allem eine betreffende Beobachtung mit, welche eine 45 Jahr alte Frau betrifft, die seit beiläufig $2^1/_2$ Jahren eine Anschwellung ihres Unterleibes gewahr wurde. Bei der ärztlichen Untersuchung im Monate October 1843 erkannte man eine umschriebene Geschwulst, welche aus der Bekenhöhle bis zum Nabel sich erhebend durch ihren Umfang die Respiration und die Bewegung der Kranken beeinträchtigte, ohne dass jedoch hiebei das Allgemeinbefinden auffallend gelitten hatte. Im Monate Januar 1844 hatte die Geschwulst derart zugenommen, dass sie bis zur Mitte zwischen Nabel und Herzgrube reichte, und es stellten sich leichte Fieberbewegungen ein. Am 19. Januar wurde die Kranke plözlich von heftigem Leibschmerz, von anhaltendem Froste, Erbrechen und einer grosen Unruhe ergriffen. Es trat kalter Schweiss, heftige Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, beschleunigtes Athmen, u. kleiner schneller Puls ein. Bei der Untersuchung fiel die Veränderung des Unterleibes auf, der früher, wie während der Schwangerschaft gewölbt, plözlich abgeflacht erschien. Die Percussion, die in der Medianlinie sonst immer einen leeren Ton gab, both jezt einen hellen Ton dar, in den Lendengegenden dagegen war der früher helle Ton gedämpft, und es blieb über die eingetretene Ruptur der Cyste kein Zweifel übrig. 36 Stunden nach diesem Zufalle mässigte sich die Empfindlichkeit des Bauches, die Brechneigung und die Fiebererscheinungen, und vom dritten Tage an trat unter Nachlass sämmtlicher Symptome eine sehr profuse, durch mehrere Tage anhaltende Harnsecretion ein, wobei der Leib der Kranken am Umfange sehr beträchtlich abnahm. Wurde jezt die Bauchwand stark gegen die Bekengegend herabgedrükt, so entdekte man hier eine Resistenz, wie sie in den ersten 8 Tagen nach der Entbindung die Gebärmutter darbiethet.

Im Monate Mai jedoch fing die Geschwulst neuerdings an sich zu füllen, und hatte im Monate Juli einen noch gröseren Umfang als früher erreicht. Am 17. deselben Monats traten dieselben Zufälle, wie oben ein, welche am vierten Tage nach Eintritt der Ruptur wieder unter profuser Harnentleerung allmälig zurüktraten. Drei Monate später konnte man wieder eine neuerliche Ansammlung erkennen.

In den nachfolgenden Betrachtungen stellt sich der Verf. vor allem Anderen die Frage: ob derartige Rupturen von Ovariencysten unter die Seltenheiten gehören. In Beantwortung dieser Frage war der Verf. bemüht, eine Reihe von Beobachtungen aus der älteren u. neueren Literatur zusammenzustellen. Hier finden wir bezügliche Beobachtungen von *Moriceau*, von *Bacher*, von *Morgagni*, von *Boyer*, von *Dance*, eine aus dem Journal des Conaissances médicales, eine von *Bluff* (von *Cazeaux* mitgetheilt), eine von *Bonfils* (mitgetheilt von *Bérard* jun. 1843), eine von *Domville* u. eine von *Deville*. Nach diesen Mittheilungen schliesst der Verfasser, dass die fragliche Erscheinung nicht unter die Seltenheiten gehört.

Weiter stellt sich der Verf. die Frage, ob in mehreren Fällen Resorption der ergossenen Flüssigkeit Statt gefunden. Aus den mitgetheilten Beobachtungen ergibt sich, dass diess in der Mehrzahl der Beobachtungen der Fall war. Im Allgemeinen liess sich ein einfacher Ausgang nach eingetretener Ruptur unterscheiden, und zwar: 1) trat der Tod entweder unmittelbar od. in kurzer Zeit nach der Ruptur ein, 2) es blieb nach einer oder mehreren Rupturen Ascites zurük, 3) die Mehrzahl überlebte eine oder mehrere Rupturen mit nachfolgender momentaner Besserung u. erlag schliesslich einer hydropischen Affection; 4) in einem Falle fand vollständige Genesung nach mehrmaliger Ruptur Statt.

Der erste Ausgang war leider ziemlich häufig und der bemerkenswertheste Umstand ist, dass fast in allen derartigen Fällen in den Cysten eine purulente Flüssigkeit enthalten war, und es gehören somit Rupturen von Eitercysten unter die fast nothwendig tödtlichen Erscheinungen.

Der zweite Ausgang, wo Ascites die Folge der Rupturen der Cyste war, wird namentlich von *Moryagni* angeführt, vom Verf. jedoch noch in Zweifel gezogen.

Im dritten Falle steht der Ausgang in hydropische Infiltration wohl in keiner unmittelbaren Beziehung zur Ruptur, sondern ist die gewöhnliche Folge der durch die wiederholte Anfüllung der Cysten herbeigeführten Erschöpfung des Gesammtorganismus.

Schlüsslich stellt sich der Verf. die Frage, ob die Kunst etwas zu einem günstigen Ausgange der Rupturen beitragen oder denselben herbeiführen könne. Aus dem Vorhergehenden ergibt sich, dass ein günstiger Ausgang nur bei einfacher Cystenform und Statt findendem Ergusse einer gleichförmigen Serosität vorgekommen, und es könnte somit auch nur diese Form für die künstliche Bewirkung des Ergusses in die Bauchhöhle als geeignet angesehen werden. Einen derartigen Ausgang glaubte *Bonfils* dadurch erreicht zu haben, dass er nach der Punction der Cyste, vor der Entfernung der Canüle mit diesem Instrumente in verschiedener Richtung gewaltsame Bewegungen machte, um so wo möglich durch Zerreissung der Wunde in der Cyste deren nachträgliche Verschliessung zu verhindern und zu einem anhaltenden Ausfluss in das Peritonäalcavum zu unterhalten. Auf diese Weise will dieser Arzt mehrere Heilungen von Cysten-Hydrops erzielt haben.

Schlüsslich müssen wir noch bemerken, dass eine neuerliche her gehörige Beobachtung von Ruptur einer Ovariencyste mit einem ähnlichen Verlaufe, wie in dem oben angesezten Falle, in der Lancet von *Ignatius Wilkins* mitgetheilt wird.

3. Krankheiten der äuseren Genitalien und der Scheide.

Huguier: Vorlesungen über die nicht syphilitischen Krankheiten der weiblichen Genitalien. Gaz. des Hôp. Nr. 3, 16, 28, 39, 54, 63.

Conté de Levignac: Nouveau Traité des Maladies des Femmes. 1. Livrais. Paris 1843. Enthaltend die Entzündung der Vulva.

Lion: Erysipelas pudendorum von enormer Gröse. Casp. Wochenschr. Nr. 33.

Desruelles: Eigenthümliche Hypertrophie der Vulva. 2 Beobachtungen. Arch. gén. de Méd. März.

Thierry: Behandl. des Ekzema und Prurigo der äuseren Genitalien, als Ursache der Masturbation. Gaz. des Hôp. Nr. 108.

Godefroy: Behandlung des Thrombus vulvae. Journ. des Connaiss. Sept.

Rau: Beschreibung einer Blutgeschwulst der rechten Schamlefze nach der Geburt. Heidelb. Ann. 10. B.

Kiwisch R. von Rotterau: Bericht über die Prager Frauenklinik f. d. J. 1843. (Schamlefzenödem der Schwangeren. Scheidenvorfall mit Naturheilung. — Scheidenatresie in Folge puerperaler Entzündung. — Primitiver fibröser Scheidenkrebs). Oestr. Jahrb. März.

Melchiori: Chronisches Oedem der Nymphen. Gazz. med. di Milano. Nr. 6.

Velpeau: Enorme Hypertrophie der Clitoris. Ann. de Thérap. méd. et chir. Septbr.

Hedrich. Carcinom der Clitoris. Neue Zeitschrift f. Geburtskunde. 15. B.

Höring: Mangel der Scheide. Württemb. Corr.Bl Nr. 3.

Lesaing: Doppelte Vagina und Vaginalportion d. Uterus. Gaz. méd. de Strasbourg. April.

Rehfeld: Hymen clausum. Preuss. Vereinszeitg. Nr. 11.

Fraenzel: Atresia hymenalis. Walther's u. Ammon's Journ. f. Chir. u. Augenheilk. 3. B.

Shultice: Undurchbohrtes Hymen. London med. Gaz. Apr.

Langewicz: Dasselbe. Oest. Wochenschr. Nr. 40.

Cymro: Fall von Verwachsung der Scheide. Prov. med. and surg. J. Aug.

Clemens: Abnormes fleischiges Band in der Mutterscheide. Hufel. Journ. Febr.

Jones: Ruptur der Vagina mit Vorfall und Zerreissung der Gedärme. Prov. med. and surg. Journ. Aug.
Netter: Vesico-vaginal--Abscess. Gaz. méd. de Strasb. Nr. 3.
Lisfranc: Seit 18 Jahren eingewachsener Mutterkranz. Gaz. des Hôp. Nr. 101.
Barbieri: Eingewachsener Mutterkranz imponirend für Uteruskrebs. Gazz. med. di Milano. Nr. 26.
Cha. Clay: Eingewachsener Mutterkranz. The Med. Tim. Nr. 231.
Améd. Deville: Ueber granulöse Scheidenentzündung. Arch. gén. de méd. Juli.
Gibert und *Mercier*: Siz der Blennorrhagie beim Weibe. Gaz. méd. de Paris. p. 174.
Van-Steenkiste: Wirksamkeit der Jodtinctur als örtliches Mittel gegen Leucorrhoe. Annal. d'obstet.
Tott: Neurosis vaginae et uteri. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. 14.

a. Entzündung und Blennorrhoe der Vagina.

Conté de Lévignac leitet seine speciellen Betrachtungen über die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes mit einer genauen Zergliederung der *Entzündung der Vulva* ein, welche wir in ihren Grundzügen wiederzugeben bemüht seyn werden. Er scheidet diese Entzündungen in *oberflächliche* und *tiefe*, jede derselben wieder in eine acute, eine chronische, idiopathische, in eine symptomatische oder sympathische, und eine specifische.

Die oberflächliche, idiopathische, acute Vulvitis gibt sich durch eine mehr oder weniger heftige diffuse Röthung, durch erhöhte Wärme, Trokenheit u. durch Schwellung der Theile, durch Schmerz, und später durch einen serös schleimigen Ausfluss kund. Vernachlässigte Reinlichkeit, körperliche Anstrengungen, gewaltsamer Coitus, Masturbation, übermässige Fettleibigkeit, die Anwesenheit von Filzläusen oder Würmern, der Gebrauch der Kohlentöpfe, mechanische Einflüsse, Hämorrhoidalfluss etc. sind ihre Ursachen. Ihre Heilung ist in den meisten Fällen leicht, mit Ausnahme jener, wo sie durch Masturbation veranlasst wird.

Bei der chronischen Form ist die Röthung dunkler, in's Violette spielend, die Anschwellung umschrieben, mit kleinen rothen Erhabenheiten bedekt, der Ausfluss häufig, weiss, manchmal gelbgrünlich, die Schleimfollikel an der Scheidenmündung geschwollen. Bei der Behandlung kommen vorzugsweise die styptischen, in hartnäkigeren Fällen die caustischen Mittel in Anwendung.

Die oberflächliche symptomatische Vulvitis soll in ihrer acuten und chronischen Form manchmal in Gefolge von Intestinalaffectionen vorkommen. Ihre örtlichen Zeichen sind wie bei den früheren Formen, die Behandlung aber gleichzeitig gegen das primitive Intestinalleiden zu richten.

Die oberflächliche specifische Vulvitis tritt als Symptom herpetischer, syphilitischer, scrophulöser, scorbutischer und acuter exanthematischer Prozesse auf. Ihre Form ist höchst manigfaltig, u. ohne in eine nähere Beschreibung derselben einzugehen, wird nur im Allgemeinen bemerkt, dass sie bald die Charactere des Erythems, der Intertrigo, des Eczems, des Lichens, der Prurigo od. anderer exanthematischer Formen darbiethen kann. Ihre Behandlung ist eine zusammengesezte, und zwar eine örtliche nach dem Grade der Entzündung zu modificirende, und eine allgemeine das constitutionelle Leiden berüksichtigende.

Nebstbei stellt sich die oberflächliche Vulvitis auch als epidemisch auftretende Form dar. Sie tritt dann unter der Form des Erysipels im Frühjahre und im Herbste beim Witterungswechsel auf. Sie kann in Suppuration und selbst in Gangrän übergehen. Bei ihrer Behandlung empfiehlt der Verf. im Krankheitsbeginne das Anlegen einiger Blutegel in der Umgebung der entzündeten Stellen, so wie auch die Anwendung fliegender Vesicatore auf die am meisten gereizte Parthie. Bei drohender Suppuration, und selbst bei Gangrän haben die Vesicatore durch längere Zeit liegen zu bleiben. Bei tiefgreifender Gangrän wird nebstbei auch die Anwendung des Glüheisens empfohlen.

Unter ähnlichen Formen kann auch die tiefe oder phlegmonöse Vulvitis auftreten, u. zwar 1) als idiopathische, acute. Ihre gewöhnlichsten Ursachen sind mechanischer Art, und wir treffen sie namentlich auch im Wochenbette nach schweren Entbindungen an.

Ihre Erscheinungen sind die einer durchdringenden Entzündung, ihre Ausgänge die in Lösung, in Thrombusbildung, in Suppuration u. Gangrän; eben so kann sie Metastasen zur Folge heben, wobei die örtlichen Erscheinungen zurüktreten und Affectionen anderer wichtiger Organe auftreten können.

Die chronische Form kann durch Abscessbildung ein langwieriges, und wenn es vernachlässigt wird, auch ein gefährliches Leiden beginnen. Zur Verhütung der Eiterbildung empfiehlt der Verf. eine nachhältige, lokale antiphlogistische Behandlung, u. glaubt selbst dort, wo sich ein Abscess gebildet hat, die Resorption durch die Anwendung von Vesicantien erzwingen zu können. In dringenden Fällen jedoch räth er zur Eröffnung des Abscesses. Sollte schon Fistelbildung Statt finden, so ist entweder durch reizende Injectionen deren Vernarbung zu versuchen, oder wo dies nicht gelingt, die Fistel bis zum Ei-

terherde zu spalten. Zurükbleibende Härten sind durch ein geeignetes örtliches Verfahren zu beheben, und nicht zu vernachlässigen. Diesem Zweke entsprechen insbesondere die Jodpraeparate.

Die symptomatische Form der phlegmonösen Vulvitis tritt selten mit acutem, häufiger mit chronischem Verlaufe auf, welcher häufig so schleichend ist, dass es selbst durch Jahre währen kann, bevor es zur Abscessbildung kömmt. Sie soll nach des Verf. Ansicht manchmal als Folge von Caries der Wirbel oder Bekenknochen oder als Symptom der Erkrankung einzelner Bauch- oder Brustingeweide auftreten, und nichts anderes als eine Varietät der von den Pathologen als Congestionsabscess bezeichneten Krankheitsform darstellen. Diese Abscesse dürfen nicht eröffnet werden, indem die enthaltene Flüssigkeit eine schlechte Beschaffenheit hat, und durch den Zutritt der Luft eine nachtheilige Decomposition erleidet. Die Hauptaufgabe der Behandlung besteht in einer kräftigen Derivation auf jenen Theil, welcher den Ausgangspunkt des Leidens gebildet.

Die specifische Form dieser Krankheit verdankt, wie es schon aus den früheren Betrachtungen hervorgeht, ihren Ursprung einem eigenthümlichen Gifte, einer specifischen Krankheitsursache, welche hier, so wie bei der oberflächlichen Entzündung der Hauptgenstand der Therapie ist, mit Ausnahme jener Fälle, wo die acuten örtlichen Erscheinungen gleichzeitig ein topisches Verfahren verlangen. Ist dieses Leiden in Folge von Variola aufgetreten, so kann sie Verwachsung des Scheidenmundes zur Folge haben, welchem Uebel durch das Einlegen von Fremdkörpern vorzubeugen ist, und welches, wenn es schon vorhanden ist, mit Hilfe des Wassers um so leichter zu beheben ist, als die Verwachsung keine vollständige zu sein pflegt. Bei der syphilitischen Form sind manchmal die Follikel des Vestibulums der Siz der Entzündung, die sich taschenförmig erweiternd der gewöhnlichen Behandlung hartnäkig widerstehen. Sie müssen in diesem Fall ihrer ganzen Länge nach gespalten, und ihre Innenfläche geäzt werden. —

Eine unter die von *Conté de Lévignac* geschilderten Krankheitsformen gehörige Beobachtung lieferte *Lion*, der einen Fall mittheilt, in welchem ein Erysipelas von enormer Gröse nach einer Erkältung während der Menstruation entstand, und unter heftiger Fieberreaction durch Eiterung zur Genesung führte. —

In seinen Vorlesungen über die nicht syphilitischen Krankheiten der weiblichen Genitalien widmete *Huguier* den Abscessen der Vulva eine besondere Aufmerksamkeit (loc. cit. Nr. 39). In Bezug auf den anatomischen Siz unterscheidet er vor allem die pustulösen Abscesse, welche von geringem Umfange, ohne Gefahr und von kurzer Dauer sind. Hierauf die follikulären Abscesse, die sich unter der Haut entwikeln, dieselbe allmälig durchbrechen, und einen brandigen Pfropf zurüklassen, der endlich nach Vergröserung der Durchbruchstelle bis zum Umfange von 5—6 Linien abgestossen wird. Diese Abscessbildungen können an verschiedenen Stellen nach einander auftreten, u. so eine langwierige Krankheitsdauer bedingen. In vielen Fällen sind sie syphilitischen Ursprungs, doch können sie auch in Folge von Lymphgefässentzündung auftreten, und sind dann mit starker Schwellung und mit Oedem der Nymphen verbunden, unter welchem man die umschrieben harten Stellen entdeken kann.

Eine dritte Form nennt der Verf. phlebectasische Abscesse, welche am häufigsten während der Schwangerschaft, bei Varicosität der Genitalien vorkommen, zu der sich Erythem und Phlebitis gesellt, welche zur Eiterbildung führt. Ihr Verlauf ist langwierig, gewöhnlich jedoch ohne Gefahr; die Behandlung einfach, in der Anwendung emollirender und beruhigender Fomentationen bestehend.

Eine eigenthümliche Form von Scheidenentzündung will *A. Deville* unter dem Namen granulöse beschrieben haben, und ist der Ansicht, dass die Schilderung derselben von andern Autoren übersehen wurde. Er versteht darunter eine vorzugsweise bei Schwangeren vorkommende Form chronischer Entzündung, die sich durch die Bildung rother, gewöhnlich ziemlich groser unschmerzhafter, bald isolirter, bald zusammenfliessender Granulationen characterisirt, welche entweder eine begränzte Stelle, oder die ganze Scheide, ja manchmal selbst auch das Collum uteri einnehmen, und von einem reichlichen mehr weniger purulenten Ausflusse begleitet sind. Ueber den Siz, die Natur und Ursachen dieser Krankheit gesteht *Deville* noch nicht im Reinen zu seyn. (Ref. erlaubt sich die Bemerkung, dass diese Granulationen, die in der That nichts seltenes sind, u. zu jeder chronischen Blennorrhoe der Vagina, u. namentlich bei Schwangeren mehr oder weniger deutlich hinzutreten können, nichts anderes sind, als hypertrophirte Schleimbälge, als welche sie von mehreren Autoren erkannt und angegeben wurden.) —

Zur Behandlung der Leucorrhoe empfiehlt *Van-Steenkiste* die topische Anwendung der Jodtinctur. Er wendete anfangs eine Lösung aus 4 Theilen Jod, 60 Theilen Alcohol und 125 Theilen Wasser in Form von Injectionen

an, später führte er einen in der Lösung getränkten Tampon ein. Die Anwendung dieses Mittels hatte heftige örtliche Reizung mit allgemeiner Reaction zur Folge. Zugleich traten nach der Anwendung des Tampons kräftige Zusammenziehungen, bedeutende Verengerung der Vagina, und Versiegen der Leucorrhoe ein.

b. Bildungsfehler.

Von Scheidenatresien theilten *Rehfeld*, *Shultice*, *Fraenzel*, *Langewicz*, *Kiwisch* und *Cymro* Fälle mit. Die meisten betrafen Beobachtungen von undurchbohrtem Hymen u. wurden durch die Spaltung des Leztern der Heilung zugeführt. In Bezug auf die Erscheinungen ist nur bezüglich des Falles von *Rehfeld* zu bemerken, dass das angesammelte Blut nicht die gewöhnliche theerartige, geruchlose Beschaffenheit hatte, sondern mit Schleim gemischt war, und einen sehr üblen fauligen Geruch verbreitete. Die Kranke war übrigens sehr leidend, und bot bereits die Erscheinungen eines hectischen Fiebers dar, so dass man nach der Operation eine roborirende Behandlung für nöthig erachtete.

In dem vom Ref. mitgetheilten Falle war die Atresie in Folge einer puerperalen Scheidenentzündung eingetreten, und war durch unmittelbare Verwachsung der ganzen mittleren Parthie des Scheidenkanals bedingt. In diesem Falle wurde die Operation mittelst eines langen Troicars eingeleitet und mittelst des Messers vervollständigt.

Ein Fall von Mangel der Vagina beschrieben von *Höring* bietet das Eigenthümliche dar, dass sich im 19. Lebensjahre der Kranken molimina menstrualia unter Zunahme des Unterleibes zu wiederholten Malen einstellten und im 20. Jahre, ohne dass eine vicariirende Ausscheidung oder anderweitige Zufälle eingetreten wären, für immer verschwanden. Bei normal beschaffenen äuseren Geschlechtstheilen und vorhandenem Hymen war die Scheide blos durch eine kleine, kaum einige Linien tiefe, blinde Grube angedeutet.

4. Krankheiten d. weiblichen Brüste.

Götz: Fall von Nebenbrüsten. In dessen Bericht über die Gebäranstalt zu Grätz f. d. J. 1842. Oest. med. Jahrb. März.
Dixon: Fall von Polymastie. The Lancet.
Huber: Ueberzählige Brustwarzen. Med. Zeitg. Russl. Nr. 28.
Davis: Idem. Lond. med. Gaz. Jan.
Rising: Idem. The Lanc. Nov.
Kiwisch R. von Rotterau: Behandlung der Drüsenentzündung der weiblichen Brust. Prager Vierteljahrschrift. Bd. 4. S. 1.
Paul de Mignot: Anschoppung und Verhärtung der Brust. Bullet. méd. de Bordeaux. März.
Malgaigne: Hypertrophie der Brüste. Gaz. des Hôp. Nr. 150.
Hiller: Hypertrophie der Männerbrüste neben erblichem Brustscirrhus der weiblichen Glieder derselben Familie. Preuss. Vereinsztg. Nr. 43.
Warren: Ueber die gutartigen Geschwülste der weiblichen Brust. Journ. des connaiss. März.
Cullerier: Schleimtuberkel (Tubercules muqueux) der Brüste. Gaz. des Hôp. Nr. 11.
Jobert: Ein Fall von Milchcyste. Gaz. des Hôpit. Nr. 137.
Forget: Ueber die Milchcysten und ihre Behandlung. Bull. gén. de Thérap. Nov.
Albers: Zur Diagnose des Carcinoms der Brüste. Rhein. und westph. Corresp.Bl. Nr. 18.
Brodie: Ueber die Fälle, in denen die Exstirpation der scirrhösen Brüste vortheilhaft ist. Lond. med. Gaz. Febr.
Lisfranc: Amputation einer entarteten Brust. Gaz. des Hôp. Nr. 15 u. 59.
Clemens: Exstirpatio mammae. Hufel. Journ. Febr.
Brodie: Eigenthümliche Brustkrankheit. Med. Tim. Nr. 245 u. 246.
Bertel: Mittel gegen Brustwarzenschwunden. Gaz. des Hôp. Nr. 59.
Marchal de Calvi: Idem. Ibidem. Nr. 126.

a. Bildungsfehler.

Fälle von Nebenbrüsten theilten *Götz* u. *Dixon* mit. In beiden Fällen waren die Achselhöhlen der Siz der überzähligen Brüste, die sich während der Lactation mit Milch füllten. Im ersteren Falle fand der Ausfluss aus einem die Warze vertretenden kleinen Hautwulste, in dem andern aus unregelmässigen Hervorragungen Statt.

Fälle von überzähligen Brustwarzen veröffentlichten *Huber*, *Davis* u. *Rising*. Der von *Huber* mitgetheilte Fall reiht sich gleichzeitig an die Beobachtungen überzähliger Brüste, indem die zwei vorhandenen Nebenwarzen 4 Querfinger unter den normalen Brüsten seitlich am Brustkorbe auf einer mässigen Hervorragung sassen, durch welche eine unvollkommene Brustbildung angedeutet war. In allen erwähnten Fällen entleerten die Nebenwarzen in der Säugungsperiode Milch.

Einen interessanten Fall von Hypertrophie der Brüste zeigte *Malgaigne* in der Versammlung der pariser Aerzte an einem 16jährigen noch nicht menstruirten Mädchen. Nach vorausgegangener Chlorose war bei demselben unter periodisch eintretenden Anfällen lebhafter lancinirender Schmerzen in den Brüsten, bei sonst ungetrübtem Allgemeinbefinden binnen 8—9 Monaten eine so bedeutende Vergröserung derselben eingetreten, dass sie an ihrer Basis einen Umfang von 43—44 Centimeters zeigten und durch ihr Gewicht sehr lästig waren.

b. Entzündliche Affectionen.

Ref. machte über die durch die Compression der entzündeten Brustdrüsen von ihm gewonnenen Heilergebnisse einige Mittheilungen. Von den verschiedenen Compressionsmethoden stellte sich in der Mehzahl der Fälle die mit dem Seutin'schen Stärkeverbande als die bei weitem vorzüglichste und empfehlenswerthe dar. Zur Zeit der Veröffentlichung des eben angesezten Aufsazes waren **13** Fälle jener Compressionsmethode unterzogen worden; mittlerweile hat sich die Zahl derselben bis auf **24** vermehrt, von welchen die Mehrzahl klinische Kranke betrifft. Die hiedurch gegenwärtig erzielte grösere Erfahrung des Ref. gestattet ihm auch eine grösere Genauigkeit in der Angabe der gewonnenen Resultate.

Die wesentlichsten Vortheile, die in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aus der Anwendung der Compression hervorgehen, sind: 1) Eine beträchtliche Abkürzung des Krankheitsverlaufes, 2) rasche Mässigung des Schmerzes, 3) Förderung der Eiterbildung, 4) einfacher Eiterdurchbruch, 5) Einfachheit der Behandlung, die alle therapeutischen Mittel, und insbesondere das lästige Cataplasmiren entbehrlich, und nur ein entsprechendes diätetisches Verfahren nothwendig macht, 6) grose Bequemlichkeit für die Kranken, die nach Entleerung des Eiters, in der Regel ohne Beschwerde ihren häuslichen Geschäften nachgehen können.

Ad **1.** In Betreff der Abkürzung des Krankheitsverlaufes ist zu bemerken, dass dieselbe für einzelne Fälle sehr beträchtlich ist, so zwar, dass man mit Recht behaupten kann, dass Brustentzündungen, die unter der gewöhnlichen Behandlung **4—8** Monate gedauert hätten, bei der Behandlung durch Compression in **1—2** Monaten behoben werden. Da es aber auch sehr acut verlaufende Mastitiden gibt, so beträgt die Abkürzung nicht in allen Fällen so viel.

ad **2.** Die Mässigung des Schmerzes ist selbst bei den heftigsten Entzündungsformen nach der Compression durch den Seutin'schen Verband, wenn derselbe ganz kunstgerecht angelegt wird, so constant, dass auf unserer Klinik die meisten mit jener Krankheit behafteten Kranken die Wiederholung der Compression selbst ansuchten.

ad **3.** Die Förderung der Eiterbildung ist bei intensiven und sehr verbreiteten Mastitiden so auffallend, dass in diesen Fällen der Abscess längstens in **3—4** Tagen zur Eröffnung reif ist, und nur bei chronischem Drüseninfarct und bei allgemeinem Torpor zögerte die Erweichung des infiltrirten Gewebes, dagegen fand constant bedeutende Detumescenz Statt.

ad **4.** Einen grosen Vortheil gewährt die Compression, wenn sie gleich im Krankheitsbeginne in Anwendung gezogen wird, durch die Erzielung eines einfachen Eiterdurchbruches. Hievon machen wohl jene Fälle eine Ausnahme, wo mehrere weit von einander entfernte Entzündungsherde vorkommen, doch selbst da können die Durchbruchstellen bei groser Sorgfalt der Behandlung auf die unumgänglich nothwendige Zahl beschränkt werden, während bei dem gewöhnlichen Verfahren nicht selten **4—10** Durchbruchstellen in geringen Entfernungen sich bilden.

ad **5.** Je acuter die Mastitis, um so einfacher ist die Behandlung, und es reicht zu ihrer Behebung die Compression allein vollständig hin; nur bei bedeutenden chronischen Indurationen, und Zögerung der Erweichung wendeten wir abwechselnd die Compression und erweichende Cataplasmen nebst einem Cicutapflaster und in besonders hartnäkigen Fällen das Jod an. Die Compression wurde mittelst einer **20—25** Ellen langen $^5/_4$ Zoll breiten feinen Rollbinde, und der nöthigen Menge Kleisters oder einer Stärkeabkochung bewirkt. Immer wurden die beiden Brüste bandagirt, wenn auch die andere gesund war, was zur Gleichförmigkeit der Compression unumgänglich nothwendig ist. In den Fällen, wo das Stillen auf der andern Brust fortgesezt wird, ist es räthlich unmittelbar auf die gesunde Brust eine gleichförmige Schichte von Watte aufzulegen, welche dann später unter dem Verband entfernt werden kann. Die Bändertouren müssen beide Brüste in ihrem ganzen Umfange gleichförmig bedeken, und nur die Brustwarzen, und wenn diese eingesunken sind, selbst die nicht, frei bleiben. — Zu diesem Behufe müssen die Brüste vor dem Anlegen der Bandage gehörig in die Höhe gehoben, einige Bändertouren über beide Schultern, die Mehrzahl derselben um den Thorax in der Art geführt werden, dass die Bänder dort, wo sie die Brüste bedeken, in immer enger werdenden Achter-Touren zu liegen kommen. Alle Theile der Bandage, welche sich leicht verschieben können, besonders aber alle die kranke Brust bedekenden Bänder müssen in ihrer ganzen Ausdehnung mit Kleister oder Stärke bestrichen werden.

Ist der Verband gehörig angelegt, so erscheinen beide Brüste vollkommen markirt, und erheben sich wie beim jungfräulichen Weibe in gerader Richtung vom Brustkorbe. Der Druk muss nur mässig sein und das Athmen der Kranken nicht beeinträchtigen, so wie überhaupt die sorgfältige Anlegung

des Verbandes nach allen angegebenen Regeln eine unumgängliche Bedingung für einen günstigen Erfolg ist, so dass eine minder sorgfältig angebrachte Compression entweder nicht vertragen wird, oder wohl auch Verschlimmerung des Zustandes zur Folge hat.

Die raschesten Erfolge erzielt man durch die Behandlungsweise im Krankheitsbeginne bei intensiver weit verbreiteter Entzündung. Hat sich in der ergriffenen Parthie ein deutlicher Abscess entwikelt, so ist das weite Eröffnen desselben mit dem Messer ein zweites Erforderniss zur Beschleunigung der Heilung, so wie überhaupt durch ein möglichst vollständiges rasches Entleeren der Abscesshöhle am sichersten neue Eiterdurchbrüche verhütet werden. Gewöhnlich muss der Verband nach 48 Stunden wieder erneuert werden, doch ist dies Bedürfniss nach der Individualität des Falles verschieden.

Bei einer nach Entzündung zurükgebliebenen bedeutenden Verhärtung der Brust mit mehrfacher Fistelbildung verordnete *Paul de Mignot* nach fruchtloser Anwendung der gewöhnlichen Mittel den Jodkalisyrup in grosen, steigenden Gaben. Die Kopfgrose Anschwellung schwand rasch, die Eiterung verminderte sich, in einem Monate waren die Fistelgänge obliterirt, und Patientin sah bald besser aus als früher.

c. Afterbildungen.

Nach *Albers* bietet der Krebs der Brüste folgende anatomische Verhältnisse dar: 1) die Geschwülste sind rund, ungleich, dabei aber deutlich begrenzt. 2) Diese Begränzung zeigt sich auch auf der Durchschnittsfläche der Brust zwischen dem Krebsgewebe und den Fettzellen der Drüse, und die Geschwülste hängen mit dem normalen Gewebe durch Zellgewebsfasern fest zusammen. 3) Bei zunehmender Gröse werden die früher beweglichen Geschwülste durch innigere Annäherung an die Muskeln und festen Gebilde, u. durch Verwachsung mit der Haut unbeweglich, und die Haut schwindet um so schneller, je näher derselben der Tumor gelagert ist. 4) Der Krebs entwikelt sich gern nach der Brustwarze hin, deren normales Gewebe er verdrängt. Die Veränderung der Warze kann jedoch auch fehlen. 5) Der Medullarkrebs besteht vorwaltend aus Zellen und Fasern, von denen die ersteren, mit Stroma und Exsudatmassen untermengt, in allen Grösen und verschieden geformt, neben einander liegen und mitunter kernlos sind. Beim Mark- und Blutschwamm erscheint die Geschwulst auf der Schnittfläche von gleichmässig zartem milchartigen Gewebe; das einfache Carcinom dagegen enthält neben dem gekörnten oder faserigen, noch ein sreifen- oder balkenförmiges, glänzendes Gewebe von besonderer Festigkeit. Die erstere Masse zeigt unter dem Microscope grose Zellen und kleine Fasern, die leztere kleine Zellen und zarte wollhaarartige Fasern, welche beim Maceriren nach dem Herausfallen der Zellen als Gerüste zurükbleiben. Im Safte fanden sie gleichfalls immer jedoch nur unvollständig entwikelte Krebszellen. 6) Fettmassen, oft in Form von Stearintafeln, und vielfach anzutreffen; auch wohl Rhomboide (phosphorsaure Ammonium-Magnesia ?). 7) Die Wandungen der stets ungleich vertheilten gegen die Peripherie hin mehr entwikelten Krebsgeschwülste sind zart, weich, leicht zerreissbar. 8) Unter den chemischen Bestandtheilen sind Eiweiss und Fett gegen den Leim vorherrschend. 9) In der Umgebung des harten Krebses ist das Fettgewehe atrophirt, das Fett selbst blass; beim Blutschwamm ist jenes hypertrophirt, dieses oft schmuzig gelb; beim Alveolarkrebs blassgelb. 10) Der Krebs befällt meistens nur eine Brustdrüse und macht auch in derselben die Recidive, die andere pflegt zu atrophiren. —

Als eine eigenthümliche Krankheit der Brüste, die insbesondere bei Ledigen und bei Weibern, die nicht geboren haben, vorkommt, beschreibt *Brodie* eine etwa Wallnuss grose, bewegliche, mehr weniger harte, keine besondere Beschwerde verursachende Geschwulst, welche angestochen eine schwarze Flüssigkeit ergiesst, und in der ersten Periode ihres Entstehens geöffnet, für immer verschwindet. Manchmal sind mehrere aber kleinere Geschwülste vorhanden. Jenes Serum entleert sich durch Druk durch die Warzen und scheint somit in den Milchgängen enthalten zu sein. Bei längerer Dauer des Uebels verwandelt sich das Serum in eine feste Masse, wobei die Brust eine namhafte Gröse und Schwere erreichen kann. Die Haut geräth nur in Folge zu groser Ausdehnung in Verschwärung, und die Krankheit gehört nicht unter die bösartigen, und die Amputation der Brust ist bei gröserer Ausdehnung des Uebels eben so erfolgreich, wie die Punktion im Krankheitsbeginne. Auch eine Mischung von Weingeist, Campherspiritus und Liquor plumb. subac. 7—8 Mal des Tages mit Flanell übergeschlagen, soll sich wirksam erwiesen haben.

Eine interessante Beobachtung einer Milchgeschwulst der Brust (Galactokele) verdanken wir *Forget.* Sie ergab sich bei einer jungen Mutter von 3 Kindern, deren leztes sie vor 6 Monaten geboren hatte. Von der ersten Niederkunft an hielt in der rechten Brust die

Milchsecretion unter starker Zunahme des Umfanges derselben an, bis sich endlich am untern Theile dieser Brust eine 2 Fäuste grose schwappende Geschwulst ausbildete, bei deren Zusammendrüken sich Milch aus der Warze entleerte. Nach einer explorativen Punction, welche über den Inhalt der Geschwulst keinen Zweifel übrig liess, machte *Jobert* (*de Lamballe*) die Exstirpation und entfernte sogleich einen Theil der Drüse. Bei der Untersuchung fanden sich nebst der voluminösen Galactokele, noch zwei andere viel kleinere im Drüsengewebe eingebettete, wie jene mit einer rahmigen Milch gefüllte Cysten. Im Inern der Hauptcyste waren zahlreiche Mündungen von Milchgefässen bemerkbar, welche die Milch dahin absezten, und sich in so weit dies durch die Sonde ermittelt werden konnte, in das Drüsengewebe verloren. Eine vorgenommene Queksilberinjection zeigte, dass die Mündung eines jeden Ductus der zweiten Ordnung bei seinem Eintritte in den Stamm mit einer beweglichen Klappe versehen war, welche der Milch das Zurükfliessen unmöglich machte. Eine ähnliche Anordnung fand sich auch bei den kleineren Cysten, an welchen man zugleich den Entwiklungsgang der Galactokele, von der einfachen Erweiterung der Milchgänge an bis zur höchsten Ausbildung des Uebels, erkennen konnte.

5. Menstruationsanomalien.

Edward Rigby: On Dysmenorrhoea and other Uterine Affections, in connection with Derangement of the Assimilating Functions. P. 138. With 2 plates. Lond.

Derselbe: Mittheilungen über Gebärmutterkrankheiten. Med. Times. Septbr.

G. R. Rowe: On some of the most important Disorders of Women. Lond. P. 1820.

Charles Bell: Constitution und Krankheiten des Weibes. 3. Abschnitt, die Theorie und die krankhaften Abweichungen der Catamenien enthaltend. Edinb. med. and surg. Journ. Octob.

William Buel: Rapport über die vom Mai 1842 bis Mai 1843 in dem New-York Dispensary behandelten Frauenkrankheiten. Americ. Journ. of med. Sciences. Jänner.

Bernays: Rad. Ononidis spin. gegen Amenorrhoe. Buchner's Repertorium. Bd. 35.

Werber: Amenorrhoe. Szerlecki's Zeitschr. für Therap. und Pharmakodyn. Hft. 3.

Grosskopf: Menstruatio per anum. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 10.

Gay: Die Menstruation vertretende Blutung nach der Amputation eines Fingers. The Lancet. 27. Jan.

Fricker: Tödtliches Nasenbluten, vicariirend für die Menstruation. Würt. Corresp.Bl. Nr. 21.

Simon: Monatlich wiederkehrende Blutung aus Mund und Nase während der ganzen Schwangerschaft vicariirend für die Menstruation. Puchelt's Annal. Bd. 16.

Forget: Supplementäre Menstruation durch die äusere Haut und durch die Schleimhaut der Augen und Wangen. Gaz. des Hôp. Nr. 112.

Krocker: Menstruatio vicaria. Sachs's Centralzeitg. Nr. 82.

Hedrich: Idem. Neue Zeitschr. f. Geburtskunde. B. 15.

d'Outrepont: Idem. Ibidem. B. 16.

Stewart: Idem. The New-York. Journ. of medic. sc. Mai.

Dittel: Colica menstrualis ex hyperaemia spinalis. Oestr. Wochenschr. Nr. 33.

Detmold: Complicirte Menstruation. The New-York Journ. of med. sc. Juni.

Jeitteles: Cyanosis (in Folge von Suppressio mensium). Oestr. Wochenschr. Nr. 18.

Hoffer: Metritis in Folge schneller Cessation der Menses. Württemb. Corresp. Bl. Nr. 2.

Wildberg: Menstruatio praematura. Menstruatio vicaria. Menstruations-Anomalien. Annal. der Staatsarzneik. von Schneider. H. 3.

Müller: Wiederkehr der Menstruation im hohen Alter. Preuss. Vereinsztg. Nr. 51.

Muynck und *Kluyskens*: Beobachtungen über die klimaklerische Epoche und deren Einfluss auf die Gesundheit. Annal. et Bull. de la soc. de méd. de Gand. Gaz. méd. de Paris.

J. Smith: Ueber den Einfluss des Opiums auf die Catamenialfunction. The New-York. Journ. of med. sc. Jan.

Ed. Greenhow: Entgegnung hierüber. Lond. med. Gaz. April.

Power: Theorie der Menstruation. Lond. med. Gaz. Mai.

Lange: Thlaspi burs. pastor. gegen Metrorrhagie. Preuss. Vereinsztg. Nr. 2.

Aran: Sabina zu demselben Zwecke. Gaz. méd. de Paris. Nr. 17.

Fantonetti: Dasselbe. Giornal. per serv. ai progr. Sept.

Ritter: Secale cornutum bei passiver Metrorrhagie. Heidelb. Annal. Nr. 1.

Dorrington: Opium als Mittel gegen die Folgen von Metrorrhagien. Prov. med. and surg. Journ. April.

Thompson: Idem. Ibidem. Mai.

Bosteels: Metrorrhagie. Arch. de la méd. Belge. T. 10.

Kiwisch von Rotterau: In dessen Bericht über die Prager Frauenklinik f. d. J. 1843. Oestr. med. Jahrb. Jänner.

Loir: Merkwürdiger Fall einer inneren Metrorrhagie bei einer Schwangeren, die durch einen Aderlass bedingt zu sein schien. Rev. méd. August.

a. Dysmenorrhoe.

Bezüglich der oben erwähnten Abhandlung über die Dysmenorrhoe von *Edward Rigby*, erlauben wir uns nur in Kürze zu bemerken, dass der Verf. in derselben bemüht ist, den Zusammenhang einzelner Formen von Dysmenorrhoe mit einer allgemeinen gichtischen Anlage nachzuweisen. Als erste Ursache der gichtischen Diathese überhaupt wird eine krankhafte Assimilation der albuminösen Elemente in den ersten Wegen dargestellt und sich hier namentlich auf *Prout's* und *Liebig's* Theorien gestüzt. In Folge der abweichenden Assimilation wird zunächst ein Blutleiden u. Functionsstörungen in den verschiedenen Se-

cretionen, welche sich so wie auf anderen Schleimhäuten auch auf der Uterusschleimhaut kund geben, hervorgerufen. Das hiedurch hervorgerufene Uterusleiden stellt demnach im Sinne des Verf. sich als eine Art Gicht des Uterus dar, dessen näheren Charakter der Verf. hauptsächlich auf chemisch-pathologischem Wege zu deuten bemüht ist.

Ein weiteres Eingehen in die Details der Abhandlung würde nach des Ref. Ansicht dem Zweke des Berichtes zuwiderlaufen, da bei dem unvollständigen Wissen über die nächsten und entfernten Ursachen der Gicht und der ihr zu Grunde liegenden Crase überhaupt, die specielle Schilderung einer gichtischen Uterusaffection jedenfalls als ein gewagtes Unternehmen erscheint, deren besondere Charakterisirung am Krankenbette zahlreiche Widerlegung finden würde.

Ebenso lassen desselben Verfassers in The medical Times gemachte Mittheilungen über die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes vieles zu wünschen übrig. Erwähnenswerth erscheinen uns hier jedoch einige Bemerkungen des Verf.'s über jene Form von Dysmenorrhoe, welche durch einen zu engen Muttermund und Cervicalkanal bedingt wird (Septemb. S. 73). Sie tritt mit dem ersten Beginne der Menstruation auf, und kömmt bei Weibern vor, deren Muttermund u. Cervicalkanal so klein ist, dass die Menstrualflüssigkeit mehr weniger in der Gebärmutter zurükgehalten und angehäuft wird, wodurch dieses Organ zu heftigen Contractionen angeregt wird. In den beigefügten Krankengeschichten fällt als besondere Eigenthümlichkeit das gegen diesen Krankheitszustand eingeleitete Verfahren auf. Dasselbe bestand nämlich in dem Gebrauche von Bougien, von welchen nach und nach immer stärkere in die Gebärmutter eingeführt wurden. In dem erst angeführten Falle hatte dies Verfahren einen auffallenden Erfolg, der sich durch Verminderung des Umfanges der Gebärmutter, durch geringere Beschwerde bei der Menstruation und verminderte Unbehaglichkeit bei der Entleerung der Blase und Rectums kund gegeben haben soll. Nach dem Aussezen der Anwendung der Bougies kehrten die Beschwerden jedoch wieder zurük, und wichen einer neuerlichen Application nicht in demselben Maase. In einem zweiten Falle wurde die Erweiterung des verengten Muttermundes mittelst eines Dilatators vorgenommen, ohne dass jedoch hiedurch ein auffallender Erfolg erzielt worden wäre.

b. Vicarirende Menstruation.

Grosskopf beobachtete bei einer 30jährigen Frau nach vollkommenem Aufhören der regelmässigen Menstruation alle 4 Wochen eine 4—5 Tage anhaltende starke Blutung aus dem After bei gleichzeitiger Stuhlverstopfung. Nach dem Gebrauche des Marienbader Kreuzbrunnen trat die Menstruation auf dem normalen Wege wieder ein, und es regelten sich die Darmentleerungen.

In einem von *Gay* mitgetheilten Falle stellte sich bei einer seit 3 Jahren ohne bekannte Ursache Amenorrhoischen aus dem Stumpfe eines zufällig abgeschnittenen Fingers alle Monate eine 2—3 Tage anhaltende Blutung ein. Der später amputirte vorstehende Knochenstumpf zeigte sich spongiös, sehr gefässreich, u. die Arteriae dorsales sehr ausgedehnt. Nach vier Wochen wurde die Kranke von Schmerzen in der entsprechenden Schulter und Hand, heisser Anschwellung u. bläulicher Färbung der Haut und heftigem Klopfen der Arteria radialis und cubitalis befallen. Durch das Einwikeln der Finger und der Hand mittelst einer Rollbinde wurde zwar die Geschwulst behoben, die Menstruation trat jedoch auf dem natürlichen Wege nicht ein.

Fricker erzählt von einem 19jährigen nicht menstruirten Mädchen, welches um die Zeit der Geschlechtsreife von so heftigem Nasenbluten befallen wurde, dass Blutleere eintrat, welche immer nach 6 Wochen, und zwar fünfmal sich wiederholend unter den Erscheinungen von Wassersucht u. einseitiger Lähmung den Tod zur Folge hatte.

In einem von *Forget* veröffentlichten Falle fand nach plözlicher Unterdrükung der Menstruation nach vorangegangener heftiger Congestion gegen den Kopf ein tropfenweiser Blutabgang aus dem rechten ineren Augenwinkel, der Wange, dem Nasenrüken, dem Kinne, dem rechten äuseren Gehörgange, dem Handrüken, der Kopfhaut u. der Zunge Statt. In diesem Falle hatte ein auf den Uterus ableitendes Verfahren den gewünschten Erfolg.

Von den übrigen mitgetheilten bezüglichen Fällen erlauben wir uns nur noch einen von *d'Outrepont* beschriebenen in Kürze einzuschalten: Bei einer früher regelmässig menstruirten Frau trat zur Zeit der Catamenien nach Ablösung einer Borke, welche eine verlezte Stelle am rechten Oberarme bedekte, eine Blutung ein, die erst nach 24 Stunden gestillt werden konnte, worauf jedoch die Frau von einer solchen Bangigkeit befallen wurde, dass sie den Verband wieder aufriss und der Blutung freien Lauf liess. Mit der Menstruation hörte die Armblutung auf, und es bildete sich an derselben Stelle wieder eine feste, dunkelbraune Kruste, die alle 4 Wochen mit dem Eintritte der Periode abfiel

und einer mit der lezteren gleich lang anhaltenden Blutung Plaz machte. Während einer später eintretenden Schwangerschaft kehrte weder die Menstruation, noch jene Armblutung wieder, 3 Monate jedoch nach der Entbindung war beim Wiedereintritte der Reinigung auch die Blutung wiedergekehrt.

c. Mangelhafte Menstruation.

Unter dem Titel complicirte Menstruation beschreibt *Detmold* zwei Krankheitsfälle, von welchen wir den ersteren wegen eigenthümlichen Erscheinungen im Auszuge einschalten. Ein 15jähriges, anscheinend kräftiges, seit einem Jahre menstruirtes Mädchen wurde während der Menstruation von heftigem Halsschmerz ergriffen, wogegen Blutegel und ein Aderlass in Anwendung gezogen wurden, worauf noch in derselben Nacht die Menstruation verschwand. Am anderen Morgen konnte die Kranke die linke untere Extremität, die sehr geschwollen und schmerzhaft war, nicht bewegen. Bald darauf bedekte sich die ganze Körperoberfläche mit schwarzen Haaren, namentlich die Gliedmassen u. die Brust, welche in dieser Beziehung diesen Theilen eines 40jährigen Mannes glichen, während die Oberlippe und die Wangen wie mit einem Milchbarte besezt waren. *Detmold* fand nach dreimonatlicher Krankheitsdauer die linke untere Extremität sehr angeschwollen und weniger behaart als die magere rechte. Am Knie zeigte sich deutliche Fluctuation u. nach der Eröffnung entleerte sich hier viel gut aussehender Eiter. Schmerzen und Geschwulst nahmen nun allmählig ab, der abnorme Haarwuchs verlor sich und nach 6 Monaten bei der Wiederkehr der Menstruation erholte sich das Mädchen bis auf eine zurükgebliebene Ankylose wieder vollständig.

Auf den Einfluss des Opiums auf die Catamenialfunction sucht *Smith* durch 5 mitgetheilte Beobachtungen die Aufmerksamkeit zu leiten. In den beobachteten Fällen war nach einem längeren methodischen Gebrauche dieses Mittels die früher regelmässige Menstruation ganz ausgeblieben, und nach aufgehobenem Gebrauche desselben mit Ausnahme eines Falles wiedergekehrt, um nach dem Wiedergebrauche des Opiums abermals zu verschwinden. Dabei übte die eingetretene Amenorrhoe in vier Fällen keinen auffallenden Nachtheil auf die Gesundheit aus, und nur bei einem einzigen Individuum trat bedeutende Fettleibigkeit und ein stupides Aussehen ein. Nach diesen Beobachtungen ist der Verf. der Ansicht, dass der Gebrauch des Opiums auf die Menstruation unterdrükend einwirke, und fordert seine Fachgenossen zur Mittheilung bezüglicher Erfahrungen auf. — In Erwiederung auf diese Mittheilung spricht *Greenhow* nach seiner Erfahrung ganz die entgegengesezte Ansicht aus, und behauptet, dass das gegen andere Leiden durch längere Zeit in Anwendung gezogene Opium die Menstruation nicht nur nicht unterdrükt habe, sondern dort, wo sie in Folge von Nervenaffectionen (Algien) ausgeblieben war, sogar wieder hervorgerufen habe.

d. Metrorrhagien.

Ref. macht in seinem klinischen Berichte für das Jahr 1843 (S. 85) auf eine Form von Metrorrhagie aufmerksam, bei welcher die Erscheinungen der Blutung und der Entzündung gleichzeitig auftreten, und die demzufolge als haemorrhagische Metritis in den beobachteten Fällen bezeichnet ward. Die Krankheitsform ist insbesondere in therapeutischer Beziehung wichtig, da bei ihr wenigstens im Beginne alle hämostatischen Mittel contraindicirt sind, dagegen die Antiphlogose als wichtigstes Heilmittel erscheint. In nosogenetischer Beziehung ist zu bemerken, dass der Uterus insbesondere in jener Zeit zur hämorrhagischen Entzündung geneigt ist, wenn er die physiologische Function der blutigen Ausscheidung eingegangen ist, somit zur Zeit der Menstruation und der Wochenperiode. Zu diesen Zeiten reichen oft geringfügige, constitutionelle od. örtliche Eingriffe hin, um die natürliche Congestion zur krankhaften Stase zu steigern. Am häufigsten kommt diese Krankheit nach Abortus und bei Freudenmädchen nach Ausschweifungen zur Zeit der Menstruatien vor; partielle Peritonitis u. Oophoritis sind ihre gewöhnlichsten Begleiter.

Hat die Krankheit durch längere Zeit bestanden, und war die Blutung beträchtlich, so schwinden nach und nach die aktiven Erscheinungen der Entzündung, und es tritt das atonische Stadium mit dünnflüssiger Blutexcretion ein; natürlich ändert sich dann auch das therapeutische Verfahren, und es tritt die Blutstillung als die dringendste Anzeige auf. Von den zum lezteren Behufe in Gebrauch gezogenen Mitteln erwies sich das Tannin in Verbindung mit Opium in zwei Fällen als sehr erfolgreich. —

Nach *Dorrington's* Erfahrungen bietet das Opium das vorzüglichste Mittel bei der Bekämpfung der Folgen heftiger Metrorrhagien dar, worunter insbesondere grose Hinfälligkeit, nervöse Aufregung, Schlaflosigkeit, Ohnmachten, u. mehrere andere Nachkrankheiten gehören. Diese Wirkung äusert es nach seiner Erfahrung jedoch nur dann, wenn es in grosen Gaben (die Tinctur Drachmen;

weise) verabreicht wird, und zur Bestätigung dieser Behauptung werden 8 Beobachtungen mitgetheilt.

Auch *Thompson* machte ähnliche Erfahrungen u. theilt gleichfalls 2 bezügliche Krankheitsfälle mit.

Bei passiven Metrorrhagien empfiehlt *Aran* und *Fantonetti* neuerlich den Gebrauch des Sabinapulvers, und *Lange* die Anwendung einer Abkochung des Thlaspi bursa pastoris.

6. Krankheiten der Schwangeren und Kreissenden.

Chailly-Honoré: Ueber hartnäkiges heftiges Erbrechen in der Schwangerschaft und dessen Behandlung. Bull. gèn. de Thérap. Oct.

Haerlin: Asphyxie der Schwangeren aus mechanischer Ursache. Würt. Corresp. Bl. Nr. 38.

Drescher: Aphonia gravidae im Berichte über die Berliner Charité f. d. J. 1839. Rust's Mag. B. 60.

Bourge: Milchfieber in der Schwangerschaft. Arch. de la Méd. Belge. T. 18.

Ludwig: Lepra squamosa bei einer Schwangeren. Rhein. Gen. Ber. f. d. J. 1841.

Oesterlen: Putrescenz der schwangeren Gebärmutter, des Kindes u. der Nachgeburt. Würt. Corresp.Bl. Nr. 45.

Savetti: 2 Beobachtungen von faulichter Erweichung des Gebärmuttergrunds während der Schwangerschaft. Il Filiatre Sebezio. Jan.

Thirion: Pleuropneumonie bei einer Schwangeren mit Lebensgefahr. Heilung durch die künstliche Frühgeburt. Journ. de Méd. de Bruxelles. März.

Pfau: Merkwürdige Körperverbildung einer Schwangeren. Oestr. Wochenschr. Nr. 44.

Nach *Chailly-Honoré's* Erfahrungen kann das Erbrechen der Schwangeren dadurch, dass nicht das geringste von Speise und Trank vertragen wird, und alle Gegenmittel fruchtlos bleiben, den Tod der Mutter und der Frucht durch Erchöpfung zur Folge haben. Für diese Fälle erklärt *Ch.* den künstlichen Abortus od. die künstliche Frühgeburt für das einzige Rettungsmittel, und glaubt selbst dort, wo die Diagnose der Schwangerschaft nicht mit Sicherheit zu stellen ist, durch die zu dem gedachten Zweke anzuwendenden Mittel u. zwar durch das Secale cornutum, den Tampon, den Pressschwamm u. s. f. im Falle des Nichtschwangerseins keinen Nachtheil zu bewirken. Als Beleg für die erst ausgesprochene Behauptung werden 2 Fälle angeführt, in welchen die vorgeschlagene Operation nicht zugegeben wurde, und welche tödtlich endeten. —

Einen neuerlichen Beitrag zur Asphyxie der Schwangeren aus mechanischer Ursache, wie sie *Levrat* schildert, und worüber wir in dem Berichte für das Jahr 1843. S. 301 einiges mitgetheilt haben, liefert *Haerlin* und sucht durch eine mitgetheilte Beobachtung darzuthun, dass die angerathene unverzügliche Entleerung des in übermässiger Menge vorhandenen Fruchtwassers nicht immer nothwendig sei, indem es ihm in diesem Falle, wo heftige asphyctische Anfälle zugegen waren, gelungen war, durch den Gebrauch von Aderlässen, von analeptischen Mitteln, Kreosot und Morphium, die Anfälle zu beheben, u. den Eintritt der Geburt, der im siebenten Schwangerschaftsmonate Statt fand, abzuwarten. Erst während der Entbindung sah sich *Haerlin* veranlasst, wegen der heftigen Athmungsnoth die Blase zu sprengen, worauf sich 30 Schoppen normalen Fruchtwassers entleerten.

Eine Aphonia gravidae mit dem Beginne der Schwangerschaft entstanden, und bis zu deren Ende fortbestehend, sah *Drescher* bald nach der Niederkunft sich bessern u. später von selbst ganz verschwinden.

Eine merkwürdige Complication der Schwangerschaft mit Lepra squamosa beobachtete *Ludwig* bei einer 34jährigen, in der Jugend scrophulös gewesenen Frau. Der Ausschlag, der um die Mitte der Gravidität ausbrach und gegen das Ende derselben in reichlichen Borken und Schuppen sich löste und verschwand, war der treue Begleiter von fünf aufeinanderfolgenden Schwangerschaften. Während der Krankheit magerte die Frau bis zum Skelette ab, verlor nach derselben jedesmal die Haare und Nägel am ganzen Körper, erholte sich jedoch nach Verlauf der Schwangerschaft jedesmal sehr rasch.

Eclampsie.

Cazeaux: Behandlung der Eclampsia puerperalis, Annal. de la chirurg. franç. et etrang. 1843. Nov.

Krieg: Ueber Puerperal-Convulsionen. Casper's Wochenschr. Nr. 30 u. 31.

Nockher: Convulsionen. Rhein. Gen. Bericht für d. J. 1841.

Oberstaedt: Idem. Ibidem.

Bibergeil: Eclampsia partur. mit nachfolgender Mania acuta. Casp. Wochenschr. Nr. 29.

Wilson: Ueber die Behandlung der Puerperal-Convulsionen. Prov. med. and surg. Journ. Mai.

Rose: Albuminurie bei Puerperal-Convulsionen. Prov. med. Journ. 10. Febr.

Jeltes: Liquor. ammon. caust. bei Eclampsie. Journ. méd. de la Neerlande. Apr.

Hofer: Fall von Convulsionen einer Wöchnerin. Würtemb. Corresp. Bl. Nr. 21.

Fricker: Idem. Ibidem.

Staudenmaier: Convulsionen einer Gebärenden. Ibidem. Nr. 24.

Heller: Blut bei Eclampsie mit nachfolgendem Puerperalfieber. Heller's Arch. f. phys. und path. Chemie. S. 121.

Hedrich: Convulsionen bei einer Hochschwangeren. Neue Zeitschft. f. Geburtsk. Bd. 15.

Watter: Eclampsia parturientium. Ibid. Bd. 16.

Godemer: Idem. Gaz. des Hôp. Nr. 143.
Crisp: Idem. The Lanc. 12. Oct.
Faircloth: Idem. Prov. med. and surg. Journal. 21. Aug.
Dayman: Idem. Ibidem. S. 337.
Tyler Smith: Die Natur und die Ursachen der Puerperal-Convulsionen, The Lanc. Nov.
North Arnold: Behandlung der Puerperalconvulsionen. Prov. med. and surg. Journ. 12. Iuni.
Druitt: Idem. Ibidem. 15. Mai.
Storrs: Idem. Ibidem. 19. Juni.
Paterson: Fall von Puerperal-Convulsionen bei einer Zwillingsgeburt. Lond. med. Gaz. Juni.

Zur Erkenntniss des rationellen Heilzwekes bei der Behandlung der Eclampsie stellt sich nach Dr. *Krieg* vor Allem eine richtige Theorie der Krankheit als dringend nothwendig dar, um so dem Schwanken in der Anwendung oft ganz entgegengesezter Mittel möglichst zu begegnen. Zu diesem Zweke stellt sich der Genannte 3 Fragen: 1. Wie kommt die Eclampsie bei Schwangeren und Entbundenen zu Stande? 2. Wie ist ihr Zustandekommen zu verhüten? und 3. Wie ist die bereits entstandene zu heilen?

Bezüglich des ersten Fragepunktes ist die Theorie des Verf.'s so wenig geordnet und so voll abschweifender Interjectionen, dass es nicht ohne bedeutende Schwierigkeit möglich ist, eine bündige Darstellung seiner Ansicht hier mitzutheilen. Nach ihm giebt es keine isolirte Neurose, kein Kranksein der Nerven ohne Alteration der vegetativen und plastischen Sphäre, u. Neurosen stellen sich nur als Krankheiten mit Vorherrschen der Erscheinungen des gestörten Nervenlebens dar. Durch die Empfängniss wird Nerv und Blut in seiner Vitalität geändert, diess in seiner Plastik, jener in seiner lebendigen Spannung (?). Die Eclampsie dürfte demnach (wenn wir den Verf. richtig verstanden haben) als Blutkrankheit mit vorherrschenden Symptomen in dem auf den höchsten Grad lebendiger Spannung versezten Nervensysteme anzusehen sein. —

Als Ausgangspunkt der krankhaften Erregung der Nerventhätigkeit wird der Uterus angesehen, und es heisst S. 484: Vom Augenblike der Empfänguiss bis zu dem Zeitpunkte, wo die Frucht als lebensfähig zu betrachten ist, hat sich die eigenthümliche Erregbarkeit des den Uterus beherrschenden Nervenapparates successiv bis zu dem Grade entwikelt und angehäuft, dass nunmehr die unmittelbare oder mittelbare Einwirkung von Reizen deren Entladung provocirt. Beschränkt sich die Entladung auf die dem Naturzweke angemessenen normalen Ausströmungen, so entstehen sofort Molimina ad partum u. nach u. nach erfolgt die Ausscheidung des Kindes in bekannter Weise. Wird dagegen entweder durch die subjective Prädisposition der Schwangeren oder durch den specifischen Charakter des Reizes und der Erregung die Innervation von ihrer natürlichen Bahn, d. h. von ihrer Richtung auf das Fasergewebe des Uterus abgelenkt, wird somit das wilde Heer der Reflexe entzügelt, so sehen wir das gesammte Nervensystem in allen seinen Provinzen durch den vom Uterus ausgehenden Impuls gewaltsam fortgerissen werden. Der Eintritt einer jeden neuen Wehe ist dann das Signal zu immer neuen convulsivischen Paroxysmen. Ob unterdessen die functionelle Gewalt der Gebärmuttrr sich so weit wirksam behauptet, dass mitten im Sturme entfesselter Nervenkräfte dennoch die Geburt mit jeder Wehe fortrükt, oder wohl gar beschleunigt wird, oder ob die Wehenfunction zurükgedrängt wird, und in der allgemeinen Aufregung untergeht, das ist für die Würdigung ihres Causalnexus durchaus nicht wesentlich. Ueben doch nach vollendeter Geburt die Nachwehen denselben Einfluss auf die Hervorrufung der Paroxysmen, wie vorher die Dolores ad partum, und während des ganzen Puerperalzeitraumeś wahrscheinlich bis nach vollendeter Rükbildung der inneren Genitalien erhält sich eine ganz spezifische Puerperal-Erregbarkeit, und inerhalb dieser auch die Geneigtheit zu verhängnissvollen Reflexactionen. 2) Auf seine Theorie gründet hierauf der Verf. die Anordnung der Prophylaxe, ihr gemäss ist die gesteigerte Nervenreizbarkeit während der Schwangerschaft zu mässigen, der Zustand der Haematose und deren Verhältniss zum Nervenleben zu berüksichtigen und alle Regelwidrigkeiten im Verlaufe der Schwangerschaft, des Gebäraktes und des Wochenbettes, insofern solche zur Entstehung von Eclampsie Veranlassung geben können, umsichtig zu behandeln. In ersterer Absicht werden kalte Flussbäder, kalte Waschungen, Eccoprotica etc., nach der zweiten Indication bei Statt findenden Blutanhäufungen der Aderlass im 6.—7. Monate der Schwangerschaft empfohlen.

3) Bei der Behandlung der zum Ausbruche gekommenen Eclampsie stellt der Verf. 2 Hauptindicationen auf: 1) Die Unterbrechung u. gänzliche Aufhebung der perversen Reflexwirkungen durch Isolirung des Nervenapparates des Uterus, 2) die Verminderung des durch Qualität und Quantität gefahrdrohenden Blutreizes u. Beseitigung der örtlichen Congestion.

Die 2te Indication erscheint nach des Verf. Ansicht als die untergeordnete; ihr entspricht zuvörderst eine rasche allgemeine

Blutentziehung, u. ihr muss in der Mehrzahl der Fälle hauptsächlich deswegen gleich im Beginne genügt werden, um die augenblikliche Gefahr zu beseitigen und Zeit zur ferneren Ausführung des Heilplanes zu gewinnen. Die in der Neuzeit von mehreren Seiten empfohlene maaslose Depletion, das Aderlassen coup sur coup dagegen entbehre jeder vernunftgemässen Begründung. Der ersten Indication zu genügen, liegt uns ob, die Gebärmutter dem Einflusse der abnorm erregten Nervencentra und diese wieder den vom Uterus ausgehenden Erregungen zu entziehen, d. h. den Uterus zu isoliren. Zuvörderst ist also zu untersuchen, ob die allgemeine Convulsibilität durch eine örtliche Abnormität bedingt und unterhalten wird. Hindernisse der eliminirenden Thätigkeit des Uterus müssen rasch, u. um nicht krankhafte Erregungen künstlich zu provociren, möglichst schonend hinweggeräumt werden. Die Abkürzung und Beschleunigung des Geburtsgeschäftes ist hier Indicatio vitalis. Nur in den seltenen Fällen, wo gar keine Eliminationsbestrebungen hervortreten, die Krankheit also von dieser Seite unzugänglich ist, werden wir uns auf die inerliche Medication beschränken.

Erst wenn die örtlichen Störungen des Geburtsgeschäftes möglichst beseitigt sind, werden wir die in die Thätigkeit des Nervensystems direct oder indirect eingreifenden pharmaceutischen Mittel mit Erfolg in Gebrauch ziehen. Hierauf werden vom Verf. 3 Klassen von Arzneikörpern in Betrachtung gezogen: Die Cathartica, die Nauseosa und die Narcotica, und die Wirkungsweise jeder Klasse auf eine der Theorie der Krankheit entsprechende Weise erklärt. Diese Erklärung bietet in Kürze beiläufig den Sinn, dass die ersteren Mittel als ableitender Reiz, die zweiten umstimmend, u. die dritten die Erregbarkeit der Nerventhätigkeit direkt herabsezend wirken. Unter die in Anwendung zu ziehenden Cathartica gehören die Mittelsalze, das Calomel, das Ricinus- und das Crotonöl, unter die Nauseosa der Tart. stib. und die Narcotica, vorzugsweise das Opium in voller Dosis bis zur Entwiklung der Narcose. Noch geeigneter scheint dem Verf. in der Eclampsie die Anwendung der Nicotiana, und zwar durch ihre die motorische Function des Rükenmarks u. seiner Ausstrahlungen beschränkende Einwirkung zu sein. Dieses Mittel empfiehlt sich zugleich dadurch, dass es den Puls oft auffallend retardirt, daher die Besorgniss begegnet, dass durch dasselbe der Orgasmus des Blutes noch gesteigert werde, sowie durch seine die Secretion anregende und Ekel erregende Kraft, wodurch es die Heilkräfte der Cathartica und der Nauseosa gleichzeitig entfaltet.

Vom Moschus bemerkt der Verf. endlich schliesslich, dass derselbe bei Behandlung der Eclampsie indicirt sein könne, wenn Paralyse des Nervenlebens zu besorgen steht.

Der Leser wird sich wohl am Schlusse der von Dr. *Krieg* gemachten Mittheilungen fragen, ob der Eingangs angegebene Zwek wirklich erreicht, d. h. die Consequenz im therapeutischen Verfahren durch die Berichtigung der Theorie wirklich erhöht wurde? Ref. glaubt hier bemerken zu müssen, dass ähnliche Ansichten, wie die von Dr. *Krieg* ausgesprochenen, zur Grundlage des therapeutischen Verfahrens vieler Praktiker gedient haben, dass weniger die Theorie der Krankheit, als das praktische Verfahren en detail noch mehrfacher Erörterungen bedürfe, und hier hat uns der Verf. eben keine wesentlichen Dienste geleistet. Aus seiner Prophylaxe werden wir so lange keine Vortheile ziehen können, als uns keine Erscheinungen bekannt sind, welche die Krankheit durch längere Zeit mit Bestimmtheit ankündigen. Selbst in den Fällen, wo schon einmal Eclampsie vorgekommen, gestattet ihre erfolgreiche Anwendung keinen Schluss, da nach unserer Erfahrung ohne jede Prophylaxe keine Recidiven Statt zu finden pflegen. — Bei der Behandlung ist dadurch, dass der Verf. vor dem zu vielen Blutentleeren warnt, das Maas der nothwendigen Entleerung nichts weniger als festgesezt, und wir sahen selbst noch nach mehrmaliger Blutentziehung Apoplexie erfolgen. — In Uebereinstimmung mit den meisten Autoritäten empfiehlt der Verf. möglichst schonende Geburtsbeschleunigung. Nun lehrt die Erfahrung aber, dass dort, wo man schonend verfahren kann, die Gefahr häufig weniger dringend ist, während dort, wo man mit Schonung nichts fördert, meist die gröste Gefahr obwaltet. Hier heisst es: entweder Nichts oder Alles thun, und hierüber mit Bestimmtheit zu entscheiden, erscheint uns als die wichtigste Aufgabe der Therapeutik. — Der Ausspruch des Verf.: erst wenn die örtlichen Störungen des Geburtsgeschäftes möglichst beseitigt sind, zum Gebrauche der angegebenen pharmaceutischen Mittel zu schreiten, dürfte häufig zu deren verspäteter Anwendung führen, da leider die Gefahr der Krankheit häufig noch vor Vollendung der Entbindung den höchsten Punkt erreicht.

Wenn wir die von den übrigen in der obigen Literatur benannten Aerzten gestellten Heilmethoden bei der in Rede stehenden Krankheit befragen, so finden wir von mehreren Seiten, namentlich unter den englischen Aerzten, die Ansicht ausgesprochen, dass

nach Voraussendung von allgemeinen Blutentziehungen die Narcotica, und unter diesen insbesondere das Opium sich als heilsam erweise. Dieser Ansicht sind insbesondere *Paterson*, *Dayman*, *Storrs*, doch rathen sie sämmtlich zur Anwendung dieses Mittels erst dann, wenn durch genügende Depletion die Besorgniss einer excessiven Congestion gegen das Gehirn beseitigt ist. —

Ein Gegenstand, der auch im verflossenen Jahre die Aufmerksamkeit, namentlich englischer Aerzte auf sich gezogen, u. der zuerst bekannter Massen von *Lever* (vide Bericht f. d. Jahr 1843. S. 301) in Anregung gebracht ward, ist die Untersuchung des Harns der Eclamptischen auf Albumen-Gehalt. So theilt Mr. *Crisp* eine bezügliche Beobachtung mit, wo den Convulsionen Kopfschmerzen und ödematöse Schwellung des Gesichtes u. der oberen Extremitäten voranging. Die Convulsionen hörten unmittelbar nach dem Eintritte der expulsiven Thätigkeit der Gebärmutter auf, das Weib gewann ihre gewöhnliche Gesundheit. Der Harn aber, der während der Anfälle Albumen zeigte, enthielt dasselbe auch noch mehrere Wochen nach der Entbindung.

Dr. *Lever* bemerkte nach dieser Mittheilung, dass seine Aufmerksamkeit auf das Vorkommen von Albumen im Harne der Eclamptischen hauptsächlich durch die Aehnlichkeit der Convulsionen bei *Bright*'scher Krankheit mit jenen der Puerperen gelenkt wurde. Er will hiemit nicht behauptet haben, dass das Albumen im Harn die Convulsionen der Puerperen bedinge; und beabsichtigt vorläufig nur die Feststellung des einfachen Factums der Coexistenz unter beiden Erscheinungen. Es wurden ihm zwar mittlerweile 2 Fälle, einer von Dr. *Waller*, u. ein zweiter von Dr. *Ramsbotham* mitgetheilt, wo kein Albumen im Urin bei Eclamptischen entdekt werden konnte, doch ist ihm nicht bekannt, ob bei der Untersuchung dieser Fälle mit der nöthigen Genauigkeit verfahren wurde. Der Umstand, dass in *Mr. Crisp's* Falle die Beschaffenheit des Harns durch mehrere Wochen nach den Convulsionen anhielt, erscheint als ungewöhnlich, indem in den Fällen von *Lever* der Albumengehalt nach der Entbindung zu verschwinden pflegte. Eine Ausnahme hiervon fand nur in 2 Fällen Statt, wo puerperale Entzündungskrankheiten nachfolgten. *Lever* fand nur in einem Falle Gelegenheit die Niere nach erfolgtem Tode zu untersuchen, u. fand dieselbe in einem starken Congestionszustande, welches Verhalten auch Professor *Simpson* in Edinburgh beobachtete.

Eben so theilt *Rose* einen Fall von Coincidenz der Albuminurie mit Puerperalconvulsionen mit. In diesem Falle war in dem letzten Monate der Schwangerschaft allgemeine Hautwassersucht eingetreten, u. eine Woche vor der Entbindung litt die Kranke an heftigem Kopfschmerz. Die Entbindung selbst verlief ungestört, doch gleich nach derselben traten Convulsionen ein, die Anfangs einen hysterischen Anstrich darbiethend später einen viel ernsteren Charakter annahmen, so dass sie zur dreimaligen Wiederholung allgemeiner Blutentziehung aufforderten. Gleichzeitig fand vollständige Unterdrükung der Harnausscheidung Statt, und der nach Verlauf von 48 Stunden gelassene Harn war auffallend dikflüssig und albumenhaltig. Hierauf folgte starke Diurese mit gleichzeitiger Abnahme des Albumens, von welchem nach einer Woche keine Spur vorhanden war.

Ref. erlaubt sich hier die von ihm gemachte Erfahrung beizufügen, dass eben so gut als bei Puerperalconvulsionen Albumen im Harn enthalten sein kann, auch diese Krankheitsform bei weit gediehener *Bright*'scher Krankheit während dem Entbindungsgeschäfte vollständig mangeln kann, so dass wenigstens Puerperalconvulsionen keine nothwendige Erscheinung bei Albuminurie sind.

7. Krankheiten der Wöchnerinnen.

Puerperalfieber.

C. Litzmann; Das Kindbettfieber in nosologischer, geschichtlicher und therapeutischer Beziehung. Halle. 346 Seiten.

v. Schoeller: Ueber das in der k. k. Gebäranstalt zu Grätz herrschende Puerperalfieber. Oestr. med. Jahrb. Sptbr. u. Oct.

Goetz: Bericht üb. die grätzer Gebäranstalt f. d. J. 1842. Oestr. med. Jahrb. Jänn. u. Febr.

Bouchut: Untersuchungen über das Puerperalfieber. Gaz. méd. de Paris Nr. 6. 7. u. 10.

Smith: Betrachtungen über die Therapie des Puerperalfiebers. Journ. des Connaissances méd.-chir. Febr.

Maigne: Ueber die Behandlung des Puerperalfiebers. Journ. de méd. de Bruxelles. März.

Behandlung des Puerperalfiebers mit Aqua chlorata und Morphium von einem Ungenannten. Neue med. chir. Ztg. Nr. 29.

Lumpe: Fälle von Puerperalkrankheit. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 12.

Danyau: Puerperalfieber mit Erysipel der Bauchhaut. Gaz. des Hôp. Nr. 88.

Lacroix: Einige Beobachtungen von Peritonitis puerperalis. La clinique de Montpellier. Febr. März, April.

Debavay: Ueber die Anwendung des Arseniks in einem Falle von Ascites nach Peritonitis puerperalis. Gaz. méd. de Paris. Nr. 10.

Koch: Puerperalfieberepidemie in Dorpat. Neue Zeitschr. f. Geburtskde. Bd. 16.

F. Elkington: Beobachtungen über Contagiosität des Puerperalfiebers, und dessen Zusammenhang mit dem Erysipel. Prov, med. Journ. 23. Jänner.

Henchmann Crowfoot: Ueber das bösartige Puerperalfieber. Prov. med. and surg. Journ. 3. Apr.

Idem: 2 Fälle von Metritis während der Herrschaft des Puerperalfiebers. Ibidem. 8. Mai.
Schoenlein: Fall von Puerperalfieber. The med. Times. 22. Juni.
Tobel: Ueber Putrescenz des Uterus. Würtemb. Corresp. Bl. 14. Aug.
Drescher: In dessen Bericht über die Berliner Charitè f. d. J. 1839. Rust's Magazin Bd. 63.
De la Vigne: Schnell tödtlicher Kindbettfriesel. Sachs' Centralztg. Nr. 28.
Marzattini: Milchmetastase. Memor. della soc. med.-chirurg. di Bologna. Vol. II. Fasc. 2.
Staudenmaier: Tödtliche Gehirnentzündung bei einer Wöchnerinn. Würt. Corresp.Bl. Nr. 24.
Heller: Blut bei Peritonitis puerperalis. Dessen Archiv f. Chemie. Hft. 2. S. 119.
Heller: Blut und Harn bei purulenter Endometritis und Pericarditis. Ibidem. Hft. 1. S. 21.
Sélade: Mania puerperalis. Arch. de la méd. Belge. Nr. 12.
Thortsen: Mania transitoria von Unterdrükung der Milchsecretion. Preuss. Vereinsztg.
Nockher: Tod einer Wöchnerinn durch Schrekken. Rhein. Gen. Bericht f. d. J. 1841.
Lion: Gemüthsbewegung im Wochenbette. Casp. Wochenschr. Nr. 33.
Tott: Melancholia attonita bei Wöchnerinnen. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. 16. S. 187.
Heller: Blut bei Mania puerperalis, dessen Archiv f. Chemie. Hft. 1. S. 19.
Mikschik: In dessen Berichte über die Ergebnisse an der Gebäranstalt für Zahlende im allgem. Krankenhause zu Wien im Jahre 1843. Oestr. med. Jahrb. April bis Septbr.

Den wichtigsten Beitrag zu der oben angeführten Literatur bildet jedenfalls die Abhandlung über das Kindbettfieber von *Karl Litzmann*, der im gegenwärtigen Geiste der Wissenschaft das über diese Krankheit bekannte Brauchbare mit vielem selbstständigen Urtheile geordnet, und zugleich für die Geschichte dieser Krankheit ein reichliches Material benüzt hat.

Das Kindbettfieber ist nach *Litzmann* eine miasmatisch-contagiöse, den Wöchnerinnen eigenthümliche fieberhafte Krankheit, die auf einer specifischen Alteration des Blutes beruht, welches sich entweder durch entsprechende Entzündungen in verschiedenen Organen, vorzugsweise den bei der Geburt, im Wochenbette betheiligten oder seltener ohne dieselben durch heftige Störungen der Functionen des Nervensystemes zu erkennen gibt. Die manigfaltigen Formen dieser Krankheit lassen sich im Wesentlichen sämmtlich auf Abweichungen in Bezug auf den Siz der örtlichen Affection und den Krankkeitscharacter zurükführen. Beide sind weniger durch individuelle Verhältnisse, als durch epidemische Einwirkungen bedingt.

Von der specifischen Alteration des Blutes bemerkt der Verfasser, dass deren Vorhandensein sich zwar aus ihren Wirkungen erschliessen lässt, ihre Natur uns aber hier wie überall unbekannt ist, und dass von ihr jene sinnenfältigen Veränderungen des Blutes unterschieden werden müssen, welche dem Kindbettfieber so wenig, wie irgend einer andern Krankheit angehören, und die bei jeder fieberhaften Krankheit beobachtet werden können (?) und dem jedesmaligen Charakter des Fiebers entsprechen. Es sind dies jene Zustände des Blutes, die man schon oft beschrieben, und für diese oder jene Krankheit in Anspruch genommen hat, die jedoch erst in neuerer Zeit ein Gegenstand sorgfältigerer Untersuchung geworden sind. *Simon* hat sie nach ihren chemischen Charakteren als Hyperinosis, Hypinosis und Spanämie bezeichnet, eine Benennung, die auch der Verf. der Kürze wegen beibehält. — Diese verschiedenen Zustände des Blutes treten jedoch nicht immer rein hervor, sondern bilden manigfaltige Uebergangs- u. Zwischenformen, u. es kömmt auser ihnen im Kindbettfieber nicht selten noch eine secundäre Blutentmischung vor, die durch die Aufnahme der auf der ineren Fläche des Uterus und in anderen Organen gebildeten Exsudate oder durch direkte Beimischung der Produkte einer Venenentzündung entsteht. Die wichtigste Form dieser secundären Blutentmischung ist diejenige, welche durch die Aufnahme von Eiter bedingt wird.

Die specifische Alteration des Blutes äusert sich in den meisten Fällen dadurch, dass sie eine entsprechende Entzündung in gewissen Organen hervorruft. In selteneren Fällen bewirkt sie dagegen die gewöhnlichen localen Entzündungen und Exsudationen nicht. Es erscheinen alsdann mehr od. weniger heftige Symptome, die meistens in kurzer Zeit dem Leben der Kranken ein Ende machen. Die Section weiset gar keine oder nur unbedeutende Veränderungen nach, die in keinem Verhältnisse zu der Intensität der Krankheitserscheinungen stehen. Hier nimmt der Verf. an, dass die im Blute verhaltenen pathischen Stoffe eine störende Einwirkung auf das Nervensystem ausgeübt haben, deren materielle Basis uns noch unbekannt ist. — Ref. muss hier die Bemerkung einschalten, dass ihm bis jezt kein Puerperalfieber mit gänzlichem Mangel der Localisation der Krankheit vorgekommen, obgleich er viele hunderte von Puerperalfiebern beobachtet, und dass wenn ja derartige vermeintliche Kindbettfieber vorkommen, die Beweissführung der Natur der Krankheit bei dem Mangel der ihr zu Grunde liegenden Blutcrasis wohl schwierig seyn dürfte. —

In dem pathologisch-anatomischen Theile von *Litzmann's* Abhandlung sind grösstentheils die Mittheilungen *Rokitansky's* benüzt, und enthalten somit nichts wesentlich Eigenthümliches. Mehrere Eigenthümlichkeiten biethet dagegen die Abtheilung der Formen des

Kindbettfiebers dar. Der Verf. nimmt nämlich normale und anomale Formen des Kindbettfiebers an. Als der normale Siz der specifischen Entzündung werden die Sexualorgane betrachtet. Das Leiden gestaltet sich hiebei verschieden, jenachdem das eine oder das andere der sie constituirenden Gebilde vorwaltend ergriffen ist. Am häufigsten tritt die Entzündung des Peritonäalüberzuges oder der Venen od. der Uterinschleimhaut als bestimmtes Moment in den Vordergrund, seltener hat die Entzündung der Ovarien oder der Lymphgefässe oder der Scheide diese Bedeutung, sondern macht in der Regel nur eine mehr od. minder untergeordnete Theilerscheinung aus. Als anomale Formen des Kindbettfiebers werden diejenigen bezeichnet, bei denen das vorherrschende Leiden nicht in den Sexualorganen seinen Siz hat, sondern diese entweder gänzlich umgangen sind, oder die Affection derselben doch nur eine untergeordnete Rolle spielt. Diese Formen sezen niemals eine ganze Epidemie zusammen, sondern erscheinen nur einzeln oder gruppenweise im Verlaufe derselben, und geben sich einerseits dadurch, andererseits durch den im übrigen durchaus gleichen Verlauf mit den jezeitigen normalen Formen als wahre Kindbettfieber zu erkennen. Hieher gehören diejenigen Fälle, wo die vorherrschende Lokalaffection in den Respirationsorganen, oder auf der äuseren Haut, oder im Zellgewebe wurzelt, oder wo der Krankheitsprocess ohne sich zu lokalisiren inerhalb der Blutmasse verläuft und nur durch eine mehr oder minder gewaltsame Störung der Functionen des Nervensystemes sein Daseyn bezeugt. Auch bezüglich dieser lezteren Kindbettfiebergruppe muss Ref. bemerken, dass ihn ein vollständiges Umgangenwerden der Sexualorgane bis jezt in keinem Falle vorgekommen, auch ist Ref. der Meinung, dass eine so vielfältige Zersplitterung der Puerperalfieberformen weder für das praktische Verfahren noch für die Theorie von Vortheil seyn kann, indem sie endlich, wenn ihr Vorkommen wirklich Statt finden sollte, doch nur als rudimentäre Formen einiger weniger Haupttypen anzusehen wären.

Die Symptomatologie der einzelnen Kindbettfieberformen scheint der Ref., namentlich bei den seltener auftretenden, normalen und anomalen Formen gröstentheils seinen Studien der Geschichte dieser Krankheit entlehnt zu haben, weshalb die wünschenswerthe Ergänzung einzelner mangelhafter Krankheitsbilder aus eigener Beobachtung dem Verfasser nicht möglich war, und wir uns demnach auf die ausgesprochenen Ansichten anderer Aerzte zu verlassen haben.

In Betreff der Aetiologie des Kindbettfiebers heben wir aus den Mittheilungen des Verf. nur den Umstand hervor, dass derselbe sowohl einen miasmatischen, als einen contagiösen Ursprung dieser Krankheit annimmt. Für lezteren führt derselbe nebst vielen Erfahrungen anderer Aerzte auch die Thatsache an, dass in Halle, wo 184% das Kindbettfieber herrschte, auserhalb der Gebäranstalt, an welcher er als Assistenzarzt fungirte, in der Stadt u. auf dem Lande nur 3 Wöchnerinnen erkrankten, deren Entbindung er geleitet hatte.

Ein besonderes Kapitel widmet der Verf. dem Verhältnisse des Kindbettfiebers zu anderen Krankheitsprocessen, worin in kurzen Umrissen die Beziehungen jener Krankheit zu Entzündungen auserhalb der Sexualorgane, zur Tuberculose, zum Typhus, zur Grippe, zu biliösen Fiebern, zur Dysenterie, zur Cholera, zu acuten Exanthemen geschildert, und hiebei insbesondere die bekannte Ausschliessung des Typhus und der Tuberculose vom gleichzeitigen Auftreten des Puerperalfiebers hervorgehoben werden. Schlüsslich heisst es bei den Exanthemen, dass der Friesel, für welchen der Puerperalzustand eine besondere Disposion verleiht, zu der Versuchung führen könnte, in ihm eine Form des Kindbettfiebers zu erbliken. Dagegen spreche aber folgendes: Der Friesel erscheint immer in abgesonderten Epidemien, man sieht ihn niemals einzeln oder gruppenweise unter den verschiedenen Krankheitsformen, die eine Kindbettfieberepidemie zusammen sezen. — Die Eruption frieselähnlicher Bläschen, die zu verschiedenen Zeiten im Kindbettfieber, wie in vielen anderen fieberhaften Krankheiten, als ein in der Regel gleichgiltiges Symptom häufig beobachtet werde, gehöre natürlich nicht hierher etc. — Diesen Ansspruch des Verf. muss Ref. als ganz Erfahrungswidrig zurükweisen, so wie ihm kein diagnostisches Zeichen bekannt ist, wodurch am Individuum der epidemisch vorkommende Wochenbettfriesel von dem häufig vorkommenden sporadischen zu unterscheiden wäre.

Der grösere Theil der Abhandlung (190 Seiten) ist den geschichtlichen Mittheilungen gewidmet; und ihnen folgen schliesslich die Untersuchungen über Diagnose und Therapie des Kindbettfiebers. Bei der Therapie wird der Umstand hervorgehoben, dass in den verschiedenen Epidemien sich auch das verschiedenartigste Verfahren nüzlich erwies, so wie in einzelnen derselben alle eingeschlagenen Methoden ohne Erfolg blieben. Da somit keine Behandlung als allgemein giltig anzusehen ist, so werden von dem Verf. die hieher gehörigen therapeutischen Methoden u. Mittel der Reihe nach durchgegangen u. die Formen und Stadien der Krankheit be-

zeichnet, in denen sich von ihrer Anwendung ein Erfolg erwarten lässt oder nicht. Die diesfälligen Mittheilungen des Verf. sprechen durchgehends für sein praktisches ärztliches Urtheil, so wie für ein fruchtbringendes Studium der Geschichte der Krankheit, lassen jedoch für unsere Räumlichkeit keinen genügenden Auszug zu. —

Die anderweitigen in der obigen Literatur angezeigten Mittheilungen betreffen grösstentheils Schilderungen einzelner Epidemien des Puerperalfiebers, theils einzelne bezügliche seltenere und auch gewöhnliche Krankheitsfälle, von welchen einzelnen mehr oder weniger ausgedehnte epicritische Bemerkungen beigefügt sind. Von den gleichzeitig raisonirenden Aufsäzen ist der von *Bouchut* der bedeutendste. Der Verf. liefert in diesem Aufsaze eine übersichtliche Schilderung von **54** im Hôpital Necker in dem Service des Prof. *Trousseau* im J. **1843** vorgekommenen Puerperalfieberfällen. Diese Fälle gehörten einer Epidemie an, die in demselben Jahre in der Pariser Entbindungsanstalt mit einer furchtbaren Heftigkeit herrschte, u. ihre Verwüstungen auch in die Stadt, und in die entfernte Entbindungsklinik ausbreitete. Nach des Verf. Angabe sollen einzelne Weiber wenige Minuten nach der Entbindung, oder selbst schon in der Nachgeburtsperiode erlegen sein, eine grösere Zahl **2—3** Stunden die Entbindung überlebt haben, und selbst bei diesen schon Eiterablagerungen vorgefunden worden seyn (!).

Von jenen **54** Kranken erlagen der Krankheit **25.—36** von ihnen wurden in der Maternité, **16** in ihrer Wohnung und **2** auf der Entbindungsklinik entbunden. Am heftigsten herrschte die Epidemie in der kühlen feuchten Jahreszeit, in den Monaten Jänner, Febr., März und April, worauf sie erlosch, um im Monate August wieder aufzutauchen und bis zum Dezember anzuhalten.

Von den angeführten anatomischen Veränderungen erscheint erwähnenswerth, dass **9**mal acute Bekentumoren vorkamen, welche **2**mal rükgängig wurden, in den übrigen Fällen abscedirten, wobei sich der Abscess **3**mal durch das Rectum, **3**mal durch die Blase u. einmal oberhalb der Pubes entleerte. In einem Falle fand Perforation an allen diesen drei Stellen gleichzeitig Statt. Erwähnenswerth ist nebstbei, dass in einem Falle Obliteration der Venen der oberen Extremität, des Kopfes und der Sinus der rechten Seite vorkam, sowie dass in den **8** Fällen von Gelenksentzündungen **6** mit Ankylose geheilt wurden, worunter **2**, deren Hüftgelenk ergriffen war, spontane Luxation des Femur erlitten haben.

Bezüglich der Ansicht über die Natur dieser Krankheit schliesst sich auch dieser Verf. der jezt immer allgemeiner verbreiteten Meinung an, dass das Puerperalfieber eine Blutkrankheit ist, aus welcher zahllose pathologische Veränderungen hervorgehen können, welche den gemeinschaftlichen Charakter darbiethen, dass sie sämmtlich eine grose Neigung zur Suppuration zeigen.

Bei dem Bestreben des Verfassers, die fragliche specifische Blutentartung nachzuweisen, sehen wir ihn den Missgriff begehen, dass er die im Krankheitsverlaufe sich darbiethende Blutmischung, welche doch jedenfalls schon secundäre Veränderungen darbiethet, zum Untersuchungsobjecte gewählt, und so unsere Kenntniss von der primären Krankheit um Nichts gefördert hat. — Mit besonderer Sorgfalt wurde das Blut in einem Falle untersucht, wo dasselbe eine ungewöhnliche Menge muthmasslicher Eiterzellen enthielt.

Die erste Bedingung der eigenthümlichen Alteration des Blutes sucht der Verf. in den Veränderungen, die im Organismus, und vorzugsweise wieder im Blute während der Schwangerschaft hervorgerufen werden. Durch die Untersuchungen *Andral's* ist die Beobachtung sicher gestellt, dass während der Schwangerschaft das Verhältniss der Fibrine im Blute bedeutend gesteigert wird. Nebstbei findet man die allgemeine Ernährung der Schwangeren auffallend geändert, was sich bei vielen anderen durch ein ungewöhnliches Embonpoint u. durch Veränderung des äuseren Aussehens kund gibt. Eben so findet bekannter Massen häufig eine Auflokerung der Articulationen des Bekens, u. eigenthümliche Knochenablagerungen auf der Inenfläche des Schädelgewölbes Statt. Alles dieses zeigt auf eine Veränderung der Nutrition, die von der Conception beginnend, sich allmählig steigert, und so die Eigenthümlichkeiten des puerperalen Verhaltens bedingt.

Bei den Betrachtungen über die Prognose fällt unter anderem die Bemerkung auf, dass in der Maternité von **250** Kranken **230** erlagen, während im Hôpital Necker von **54** Kranken nur **25** starben. Die bedeutende Differenz des Genesungsverhältnisses geht aus dem Umstande hervor, dass in der lezteren Anstalt fast durchgehends Kranke der späteren Wochenperioden zur Beobachtung kamen, so wie sich unter denselben auch mehrere in der Stadt Entbundene befanden, zwei Umstände, welche auf die Prognose von wichtigem Einflusse sind.

Die Thatsache, dass von den im Hôpital Necker behandelten Kranken **16** in ihrer Wohnung und zum Theil in sehr entfernten Gegenden enkrankten, bestimmt den Verfasser, die Entstehung der Krankheit nicht durch

Contagion, sondern aus epidemischen Einflüssen zu erklären.

Die Behandlung wurde gröstentheils nach *Doulcet's* Methode eingeleitet, u. in der Mehrzahl der Fälle die Ipecacuanha in Brechen erregender Gabe, und hierauf meist drastische Purganzen verabreicht, ohne dass jedoch hiedurch (begreiflicher Weise) auffallend günstige Resultate gewonnen worden wären.

So wie *Bouchut* in dem eben besprochenen Aufsaze seine Ansicht für den epidemischen Ursprung des Puerperalfiebers zu vertheidigen trachtet, so ist Professor *von Schöller* in seinem Vortrage über das in der k. k. Gebäranstalt zu Gräz herrschende Puerperalfieber bemüht gewesen, der Entstehung dieser Krankheit durch Contagion das Wort zu führen. Seiner Ansicht nach ist diese Krankheit beinahe nur den Gebär- und Ammenanstalten eigenthümlich, u. es macht sich der epidemische Einfluss nur bei dem einmal schon entstandenen Kindbettfieber geltend. Während seiner langjährigen nicht unbedeutenden Stadtpraxis hat der Verf. wohl Peritonitis, Metritis, Oophoritis u. dgl. Entzündungen bei Kindbetterinnen gesehen; allein nirgends den Trieb zur eigenthümlichen Durchschwizung (!) und die Neigung zur Typhoseptose (?) beobachtet. Es war immer ein anderes Krankheitsbild als er es in der Gebäranstalt erblikt. Erkranken zufällig mehrere Individuen auser der Gebäranstalt am Puerperalfieber, so möge man mit der Erklärung für Epidemie vorsichtig sein, denn er habe sich bei genauer Erforschung überzeugt, dass für jeden einzelnen Fall auch immer einzelne Ursachen ausgemittelt werden konnten etc. Ref. muss bezüglich dieser Ansicht bemerken, dass dieselbe Niemand, der mit der Geschichte des Puerperalfiebers halbwegs bekannt ist, theilen könne, indem man leider oft genug die Gelegenheit gefunden hat, in Städten und am Lande, bei in Privathäusern Entbundenen die Gefährlichkeit des Puerperalfiebers zu beklagen, auch ist es dem Ref., auf dessen Klinik jährlich eine grose Zahl von Puerperalfieberkranken, die zum Theil in der Stadt, zum Theile in der Gebäranstalt entbunden wurden, aufgenommen werden, nicht möglich gewesen, eine besondere Eigenthümlichkeit im Krankheitsausdruke bei den in der Gebäranstalt Erkrankten zu entdeken.

Im Widerspruche mit der eben angedeuteten Ansicht des Professor *Schöller* steht die des an derselben Anstalt funktionirenden Prof. der Geburtshilfe Dr. *Götz*, der sich in dem Berichte über dieselbe Epidemie folgender Massen ausspricht: Die Entstehung der puerperalen Erkrankungen in diesem Jahre war auffallend deutlich an die Veränderungen der Witterung gebunden, und jede bedeutendere atmosphärische Störung, jeder grellere Temperaturwechsel hatte einige derselben zu Folge, was besonders für die entzündlichen Affectionen des Peritonäums in seiner ganzen Ausbreitung gilt. Die meisten traten im Monate Jänner, in den Aequinoctialzeiten, und den heissen durch Gewitter selten und unvollkommen abgekühlten Tagen des Monates Juli und August, in dem normwidrig gelinden November und dem durch seine plözlichen und häufigen Temperaturswechsel ausgezeichneten Monate December auf. Höchst selten konnte man eine andere Ursache mit Bestimmtheit erforschen und beschuldigen etc. etc.

Für den epidemischen Ursprung des Puerperalfiebers spricht sich auch *Koch* in seinem Berichte über die Ereignisse an der Entbindungsanstalt zu Dorpat vom Jahre 1843 aus, wo es Seite 298 heisst (loco citato): An dem epidemischen Charakter der Wochenbettfieber konnte nicht gezweifelt werden wegen ihres plözlichen gleichzeitigen Auftretens an den entgegengesezten Enden der Stadt sowohl, wie auch in der Gebäranstalt. Nur wenige Wöchnerinnen blieben in dem Institute gänzlich verschont, so dass man Grund hatte an eine Fixation des Miasmas in den Wochenbettzimmern zu denken, um so mehr, als gegen die Sommermonate hin in der Stadt kein Fall der Art zur Beobachtung kam, wohl aber noch in dem Gebärhause.

Lebhafte Anhänger dagegen für die Contagiosität finden wir noch immer unter den englischen Aerzten. Wir erinern hier an *Storrs* in unseren früheren Berichten mitgetheilte Ansichten über die bedeutende Contagiosität und über die Verwandtschaft des Puerperalfiebers mit dem Erysipel. Diesen Ansichten schliessen sich mehrere andere englische Aerzte, und unter andern auch *Elkington* in Birmingham an. Aus den Mittheilungen des lezteren sei es uns erlaubt die Thatsachen hervorzuheben, die von ihm als Belege für seine Ansicht angeführt werden.

Am 28. August 1833 behandelte *E.* an der Grenze der Stadt ein Erysipel mittelst Incisionen und leistete hierauf bei *Mrs. J.* im Centrum der Stadt bei ihrer Entbindung ärztliche Hilfe. Dieselbe erkrankte hierauf am 31. Aug. u. starb am 3. Sptbr. Von der *Mrs. J.* begab er sich zur *Mrs. C.*, die eine schwere mit Blutung verbundene Entbindung hatte, schon an demselben Tage fieberte, und am 4. September starb. Am 3. September behandelte er *Mrs. Edwards* bei einer günstigen Entbindung; dieselbe erkrankte am 5. Sptbr. und starb am 9. Am 5. Sptbr. machte er bei *Mrs. C.* die Leichenöffnung, wobei ihm

sein Bruder assistirte. Beim Weggehen wurden beide zu einer Entbindung gerufen. *Mrs. White* von seinem Bruder entbunden erkrankte den 8. und starb den 11. September. *Mrs. Curnin*, deren Entbindung der Verf. besorgte, erkrankte gleichfalls am 8ten, genass jedoch. Während dieser Zeit vom 28. Aug. bis 11 Sptbr. besorgte der Verf. noch mehrere andere Entbindungen, die Wöchnerinnen jedoch blieben frei vom Fieber. Hierauf verliess derselbe die Stadt für 14 Tage und es kamen ihm nach seiner Rükkehr keine weiteren Erkrankungsfälle mehr vor. Zugleich führt der Verf. an, dass sein Freund *Mr. Nason* aus Nuneaton, der mit ihm die erst erwähnte Kranke besucht u. hierauf die Stadt verlassen hat, die nächstfolgende Nacht zu einer Entbindung geholt ward, nach welcher die Wöchnerinn erkrankte, und wie *E.* vermuthet starb. Weiter heisst es, dass der Gemahl der ersten Lady eine heftige Halsentzündung erlitt, und diejenige, die sie wartete, von einem Fieberanfall ergriffen ward. Die Wärterin der zweit erwähnten Kranken soll an einem tödtlich ablaufenden Erysipel des Armes, und die Schwester der dritten Kranken an einem Gesichtserysipel erkrankt sein.

Im Juni 1835 behandelte der Verf. den *Mr. Perry* an Erysipel der Hand mittelst Incisionen. Während dieser Behandlung reinigte sich *E.* vor jeder Entbindung mit aller Sorgfalt mit Ausnahme eines einzigen Falles, dessen Dringlichkeit diese Vorsicht unmöglich machte, und in diesem Falle brach gleichfalls rasch tödtendes Puerperalfieber aus.

Nebstbei leitet der Verf. ein im Jahre 1839 im Hause von *Mr. Perry*, welches dieser nach seiner Genesung mittlerweise verlassen hatte, vorkommendes Puerperalfieber bei *Mrs. Stumps* davon ab, dass in diesem Hause nach *Mr. Perry* die gehörige Reinigung nicht vorgenommen ward (!!). Nebst der Wöchnerin erkrankte auch deren Gemahl u. Tochter an einer Halsentzündung, und ihr Kind an einem in Suppuration übergehenden Erysipel. (Ref. erlaubt sich bezüglich dieser Mittheilungen von *Elkington* keine Bemerkungen, da ihm nicht bekannt ist, in wie weit sie vollkommen verlässlich sind.)

Puerperale Bekenabscesse.

Mikschik: Beobachtungen über Beckenabscesse bei Wöchnerinnen. Zeitschr. der Wiener Aerzte. Jahrg. 1. Hft. 7.

Kiwisch von Rotterau: In dessen Bericht über die auf der Klinik für Frauenkrankheiten im J. 1843 gemachten Beobachtungen. Oestr. med. Jahrb. März. S. 339.

Lever: Ueber Beckenabscesse bei Puerperen. Guy's. Hosp. Rep. Apr.

Sovet: Fall von puerperalem Beckenabscess mit nachfolgender Heilung. Journ. de Méd. de Bruxelles. Febr.

Gouraud: Eine ähnliche Beobachtung. Gaz. des Hôp. 3. Oct.

Nach *Mikschik* ist es insbesondere für den Heilzwek wichtig, den Siz der Bekenabscesse bei Wöchnerinnen mit Genauigkeit zu erforschen. Dieselben liegen entweder im Bauchfelle selbst, in dessen Falten und Duplicaturen, oder auserhalb desselben und zwar: a) zwischen ihm und der Aponeurose, welche das Beken und als fibröse Scheide die tiefen Beugemuskeln des Oberschenkels überzieht, oder b) unter der Aponeurose, und inerhalb der Scheide in dem Kanale des Psoasmuskels selbst.

Die in einem abgegränzten Cavum des Bauchfells selbst lagernden Abscesse ändern ihren Ort durch Versenkungen nicht; wenn sie nicht zur Aufsaugung gelangen, so durchbrechen sie entweder ihre Wandung, ergiessen sich in den Bauchfellsak und erzeugen eine meist tödtliche Peritonitis, oder wenn sie an irgend ein anderes Organ durch plastisches Exsudat gelöthet waren, durchbohren sie dasselbe, u. kommen so zu Tage: durch die Scheide, die Blase, den Darm, den Uterus oder die Bauchwand. Der Abscess zwischen dem Bauchfelle und der Aponeurose verbreitet sich gern unter die Bauchwände und in die Inguinalgegend, gelangt daselbst an irgend einer Stelle zur Oberfläche u. senkt sich auch wohl durch den Leistenkanal zur Vorderfläche des Schenkels. Liegt der Abscess unter der Bekenfascia, so dauert es in der Regel lange bis er hervortritt. Er wird sich entweder nach den Oberschenkeln herabsenken und zwar an dessen vorderer od. hinterer Fläche, jenachdem der Eiter unter das *Poupart*'sche Band oder durch den Hüftausschnitt, oder das eirunde Loch dringt; oder er wird in der Weich- und Lendengegend emporsteigen.

Bezüglich der Diagnostik beschränkt sich der Verf. gröstenlheils auf die Bemerkung, dass die Erkenntniss der Krankheit in einzelnen Fällen schwierig und in einzelnen unmöglich ist. Sie werden, heisst es, oft jahrelang herumgetragen, ohne besondere Beschwerden zu veranlassen, weil die Natur Anstalten traf, sie durch Bildung fester callöser Wände zu isoliren und unschädlich zu machen. Ein Zufall lässt dann bei der Section eines an einer anderen Krankheit gestorbenen Individuums einen solchen Abscess finden, wie diess in der beigefügten Krankengeschichte Nr. 6. der Fall war.

Bei der Behandlung der Bekenabscesse hält der Verf. die Eröffnung derselben dann nicht für räthlich, wenn sie sehr ausgebreitet

sind, wenn sie in solchen Theilen sizen, in welchen Erfahrungsgemäss die Bildung von Granulationen äuserst schwierig und langsam geschieht, wie in Fascien und Aponeurosen; wo eine secundäre Krankheit erzeugt wurde, die entweder ein edles Organ getroffen, und dadurch lebensgefährlich geworden ist, oder welche die Quelle einer schlechten langwierigen die Kräfte erschöpfenden Eilerung wird, wie Caries. Mehrere dieser Punkte vereinigen sich bei den Abscessen unter der Beken-Aponeurose und in dem Psoas. Die Erfahrung hat gelehrt, dass Kranke mit Psoasabscessen von ungeheurer Ausdehnung mit verhältnissmässig geringem Leiden lange Zeit leben können, während nach Eröffnung derselben durch die folgende heftige Reaction und die profuse Eiterung der Tod nach kurzer Zeit fast sicher erfolgt. Es erfordert daher eine grose Umsicht und genaue Würdigung aller Umstände, bevor man sich zur Eröffnung entschliesst. Soll diese doch geschehen, so sei die Incisionsöffnung eine lange, um eine kräftige Reaction hervorzurufen (?), welche allein im Stande ist der Natur das ihr so schwierige Werk von Granulationsbildung auf Fascien bewerkstelligen zu helfen. Hat ein solcher Abscess die Richtung nach den Lendenwirbeln aufwärts genommen, und man kann in dieser Gegend die Onkotomie machen, so ist dies ein günstiger Umstand, da der Eiter an diesem Orte nach dem Geseze der Schwere am leichtesten abfliessen kann. — Glüklicher Weise sind derlei Abscesse bei Wöchnerinnen sehr selten und für die übrigen bleibt, wenn keine der anderen erwähnten Gegenanzeigen vorhanden ist, die Entleerung die Hauptindication. Ohne längeres Zuwarten auf spontane Eröffnung, wodurch man Eitersenkungen und dadurch weitere Zerstörungen verschulden würde, geschehe dieselbe bald möglichst auf operativem Wege.

Die vom Verf. schlüsslich beigefügten 6 Beobachtungen schildern: 1) Einen Abscess nach einer Peritonitis puerp., pleuritisches Exsudat im linken Thorax, Durchbruch durch den Nabel, Heilung. 2) Einen Abscess im Beken, Durchbruch durch die Harnblase. Heilung. 3. Abscess in der Bekenhöhle, Entleerung durch die Scheide, Heilung. 4) Abscess des Musculus iliacus intern., Eröffnung ober dem *Poupart*'schen Bande, Heilung. 5) Abscess in der Bekenhöhle, Durchbohrung der Harnblase, Tod durch metastatische Lungenentzündung. 6) Abscess in der Bekenhöhle, Durchhohrung des Mastdarms, *Bright*'sche Nierendegeneration, Tod durch tuberkulöse Lungenphthise. —

Auch Ref. macht in seinem Berichte über die auf seiner Klinik im Jahre 1843 gemachten Beobachtungen auf die Zufälle aufmerksam, welche durch die sowohl intraperitonäalen als durch die extraperitonaealen Bekenabscesse bei Wöchnerinnen hervorgebracht werden. Als die gefährlichere Form erschienen in der Mehrzahl der Fälle die perforirenden intraperitonäalen Abscesse, da die Perforation meist durch jauchig zerflossenes Exsudat bedingt war, welches gewöhnlich alle angrenzenden Organe zerstörte, und nicht selten an mehreren Stellen zum Durchbruche führte.

Die gewöhnlichsten Erscheinungen der extraperitonäalen Abscesse waren ein mehr od. weniger heftiges Eiterungsfieber, Schmerzhaftigkeit und Derbheit der kranken Partien, die oft nur durch sehr genaue Indagation durch die Vagina und das Rectum entdekt werden konnte; bei weiterem Fortschrite des Leidens endlich Unfähigkeit, die untere Extremität der entsprechenden Seite ohne Schmerz zu bewegen, Myrmekismus, Taubsein, oder auch lebhaftes Schmerzgefühl in der ganzen Extremität oder in ihren Nervenverzweigungen. Am schwierigsten war die Erkenntniss der Eiterablagerung in jenen Fällen, wo sie sich durch den grosen Hüftausschnitt unter die Gesässmuskel den Ausweg bahnte.

Phlegmasia alba dolens.

Bouchut: Ueber Phlegmasia alba dolens. Gaz. méd. de Paris. p. **249** und **297.**
Daremberg: Idem. Gaz. des Hôp. Nr. **109.**
Marinus: Idem. Annal. de la soc. de méd. de Gand.
Mayo: Idem. London med. Gaz. Juni.
Steudel: Idem bei einem Mädchen. Würtemb. Corresp.Bl. Nr. **24.**
Clemens: Phlegmasia alba modificata od. spuria Hufeland's Journ. Febr.
Danyau: Phlegmasia alba dolens bei Schwangeren. Gaz. des Hôp. Nr. **9.**

Unter diesen neuerlichen Mittheilungen über die Phlegmasia ist nur das Mémoire von *Bouchut* von etwas gröserer Wichtigkeit. Auch er verfällt zwar in den Fehler, dass er nach der Natur eines Leidens forscht, welches durch eine übelgewählte Terminologie, die einigen wandelbaren Symptomen verschiedenartiger Krankheiten entnommen ist, eine noch immer fortbestehende Verwirrung in den Ansichten über dessen anatomischen Charakter hervorbrachte, ja er geht in der Vorliebe für die Bezeichnung Phlegmasia alba dolens so weit, dass er auch eine derartige Krankheit des Kopfes, der Bauchingeweide, des Auges u. s. w. annimmt und schildert, während er doch jedenfalls viel verständlicher und den pathologischen Untersuchungen der Neuzeit viel entsprechender verfahren wäre, wenn er ein Mémoire über spontane Obliteration der Venen, welche nach ihm die

Grundbedingung der Phlegmasie ist, geschrieben hätte.

Aus einer Zusammenstellung von 41 Krankheitsfällen, worunter 6 aus seiner eigenen Beboachtung entnommen sind, findet sich der Verf. veranlasst, anzunehmen, dass in allen Fällen eine Obliteration der Venen als anatomische Krankheitsbedingung anzusehen sey, zu welcher sich häufig Röthung und Schwellung der lymphatischen Drüsen als secundäre Erscheinung hinzugesellt. Diese Obliteration wird durch eine primitive Blutgerinnung in den verschiedenartigen Venenstämmen bewirkt u. die wesentlichsten anatomischen Veränderungen im Verlaufe dieser Krankheit ergeben sich aus der eintretenden Metamorphose dieser Gerinnung, welche der Verf. zum Gegenstande ausführlicher Untersuchungen macht, die wir jedoch als bekannt übergehen.

Da bekannter Massen Blutgerinnungen in verschiedenen Gefässabschnitten bei mehreren Krankheiten und bei beiden Geschlechtern vorkommen können, so wird es nach dem Vorangeschikten erklärlich, dass der Verf. die Phlegmasie nicht allein für das Wochenbett und für die unteren Extremitäten vindicirt, sondern auch ihr Vorkommen an anderen Körpertheilen und bei anderen Krankheiten namentlich bei Tuberculose, beim Krebs, nach Eiterresorption bei beiden Geschlechtern vertheidigt.

Als die entfernte Ursache der Phlegmasie sieht er eine eigenthümliche Veränderung der Blutcrasis an und glaubt dieselbe in dem relativen Uebergewichte des Fibringehaltes des Blutes suchen zu müssen. Die Ansicht, dass der Blutgerinnung Phlebitis zu Grunde liege, wird von dem Verf. als unzulässig zurük gewiesen, indem er im Krankheitsbeginne keine Spur einer krankhaften Veränderung der Venenwand entdeken konnte und der Blutpfropf in der Regel dem Gefässrohre nicht anhängt, und wenn lezteres der Fall ist, es immer als secundärer Zustand anzusehen sei, eine Ansicht, die wir in ähnlicher Art auch in *Rokitansky's* pathologischer Anatomie ausgesprochen lesen. Als ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal der Phlebitis von Phlegmasie führt der Verf. an, dass auf erstere Krankheit unausweichlich der Tod folge, während ihn die Phlegmasie fast nie bedingt; ebenso sollen bei lezterer keine Metastasen und überhaupt keine gefahrdrohenden Allgemeinerscheinungen auftreten. (Die Unrichtigkeit dieser Behauptung liegt zu sehr am Tage, als dass sie einer näheren Beleuchtung bedürfte.)

Der ausführlichen Schilderung der Symptomenreihe der Phlegmasie der unteren Extremitäten fügt der Verf. auch einige Erscheinungen, die durch die Obliteration der Venenstämme anderer Körpertheile als der unteren Extremitäten hervorgebracht werden, bei. So beobachtete er bei Obliteration der Kopfvenen Verstandesschwäche, gehinderte Sprache, u. vollkommenen Verlust der Sinne. Bei einer Kranken mit Verstopfung der rechten Drosselvene und der Venen an der rechten Hirnbasis war das Gesicht an der entsprechenden Seite erloschen und die Pupille sehr erweitert, die Sprache langsam und schwerfällig. Bei Obliteration der Lungenvenen war Haemoptöe, u. bei Obliteration der Pfortader und der Gekrössvenen blutige Stühle eingetreten.

Bei der Behandlung hält *Bouchut* die Beförderung der Bildung eines Collateralkreislaufes für die wichtigste Aufgabe, und hofft dieselbe durch örtliche Anwendung der Wärme u. erweichender Umschläge zu erreichen. Entschieden erklärt er sich gegen die von mehreren Seiten empfohlene Compression, sowie ihm auch die gerühmte Antiphlogose als entbehrlich erscheint. (Ref. kann hier die Bemerkung nicht unterdrüken, dass sich nach seiner Beobachtung die Mehrzahl der Kranken bei der Anwendung der Kälte, der topischen Blutentleerungen und der Compression viel wohler fühlen, als bei dem von *Bouchut* empfohlenen Verfahren.)

Von den übrigen Mittheilungen wollen wir nur in Kürze bemerken, dass aus dem von *Daremberg* gebothenen Sectionsbefunde einer Phlegmasia alba dolens im Widerspruche mit der eben besprochenen Ansicht *Bouchut's* hervorgeht, welch bedeulenden Grad von Intensität die Phlebitis bei der fraglichen Krankheit darbiethen kann, so wie, dass *Marinus* neuerlich das undankbare Geschäft unternommen, den primären Siz der Phlegmasia a. d. in den Lymphgefässen zu vertheidigen, und dass endlich *A. Clemens* die bestehende Verwirrung dadurch noch gröser machen will, dass er von der ohnehin problematischen Krankheit noch eine eigenthümliche Form, die Phlegmasia alba modificata oder spuria unterscheidet (!).

Bericht

über die Leistungen

in der

Paediatrik

von Hofrath Dr. ISENSEE.

I.

Allgemeiner Theil.

A.

Beiträge zur Physiologie des kindlichen Organismus.

1. Organische Physik.

a. Wärme.

Andral war der erste, der die bestimmteren Geseze festzustellen suchte, nach denen die Temperatur des Körpers Erwachsener bei Krankheiten sich ändert, und nach seinem Vorgange, nach seiner Methode wünscht nun *Henry Roger* — mit dem wir es hier ausschliesslich zu thun haben — Aehnliches für die physiologisch-pathologische Seite des frühesten Lebensalters zu leisten:

Henry Roger: De la Température chez les enfants à l'état physiologique et pathologique. Arch. génér. de Méd. Juill.-Octobre.

Aus *Roger's* beiläufig **700** Beobachtungen geht Folgendes hervor:

Bei der Geburt hat das Kind zwar bereits dieselbe Temperatur als einige Tage und Jahre später, nämlich **37**, $_{25}$ Centigr.; allein schon einige Minuten nach der Geburt sinkt seine Wärme bis auf **35**, $_{50}^{0}$. Erst mehrere Tage darauf nähert sie sich wieder ihrem ursprünglichen Standpunkte, indem sie **37**, $_{05}^{0}$ wird.

Bei 33 gesunden 1 — 7 Tage alten Kindern fand *Roger* die mittlere Temperatur zu **37**, $_{08}^{0}$. Bei 45, vier Monat bis vierzehn Jahr alten Kindern war sie durchschnittlich **37**, $_{21}^{0}$. (Diese Resultate scheinen mehr für die selbstständige Behauptung der Körperwärme vom Beginne des Lebens an, als für deren Unbeständigkeit zu zeugen. Denn — ohne *Roger* irgendwie zu nahe treten zu wollen — möchte Referent jenes momentane Sinken, einige Minuten nach der Geburt, einfach von der Abkühlung herleiten, welche nothwendig entsteht: einerseits durch Verdunstung der, auf der Oberfläche des Neugebornen vorhandenen Reste der Geburtsflüssigkeiten, andrerseits durch die beim Aufheben des Uterin- und Vaginal-Drukes sich verstärkende Ausdünstung, ganz jenem (*John Hunter*'schen) Geseze des Strömen's der Wärme der Organismen von Inen nach Ausen entsprechend.)

Im pathologischen Zustande des Kindes zeigt sich jedenfalls der Einfluss seines Alters klarer. Denn während Krankheiten Erwachsener die Körperwärme leztrer nach *Andral* nur inerhalb der Grenzen von **7°** ändern, modificiren sie die Temperatur der Kinder, nach *Roger*, um **19°**.

Dieser fast dreifach grösere Abstand gewährt offenbar für das diagnostische Urtheil eine längere Scala und somit für das entsprechend anzupassende ärztliche Verfahren eine breitere Basis. Als Maximum der kindlichen Temperatur fand *Roger* **42**, $_{50}^{0}$, als Minimum **23**, $_{50}^{0}$.

Näher gruppirt er nun höhere und niedere

Temperaturen und lehrt uns beider Bedeutung.

α. Hohe Wärmegrade.

Neu und praktisch brauchbar darf es wohl genannt werden, wenn *Roger* zunächst die Regel ermittelte: *dass eine Steigerung der Temperatur über* 38° *bei Kindern ein weit zuverlässigeres Zeichen von Fieber sei, als eine noch so auffallende Frequenz des Pulses oder der Respiration.*

Nicht weniger wichtig ist folgende: *Die Entzündungen führen keine höhere Temperatur mit sich als Fieber.*

Diejenigen krankhaften Zustände nun, in welchen die Temperatur bei Kindern überhaupt am höchsten steigt, sind: Pneumonie, typhöses Fieber und Meningitis. Für leztre Hirnhautentzündung ist in specie diagnostisch interessant, dass die Temperatur in ihrem mittlern Stadium gewöhnlich sinkt, wie denn in demselben auch Puls und Respiration langsamer werden, mit denen in den späteren auch die Wärme sich wieder hebt. Daher statuirt *R.* ferner: *das Sinken der Temperatur in einem, zwischen zweien Exacerbations-Stadien in der Mitte liegenden Zeitabschnitte ist ein für Meningitis pothognomonisches Zeichen* — ein gleichfalls neues und brauchbares Resultat.

Was ferner das typhöse Fieber näher angeht, so erscheint dasselbe nach *Roger* als *die einzige Krankheitsform, bei der eine bedeutende Erhöhung der Temperatur mit einer nur mässigen Beschleunigung des Pulses vereint auftritt.* Zeigte z. B. bei einem Pulse von 100 Schlägen in jeder Minute das Thermometer eine Temperatur der Achselhöhle von 40—41° an, so deutet dies nach *R.* schon mit ziemlicher Gewissheit auf Dothienteritis.

Wo jedoch, namentlich bei sehr jungen Kindern das Thermometer auf 38° oder doch $38,_{50}{}^{0}$ sich hält und in keinem Moment der Krankheit 39° erreicht, oder gar übersteigt, darf man nach *R.* sicher auf einfache Enteritis schliessen.

Steigt das Thermometer auf 41° oder selbst auf 42°, so hat man nach *R.* sicher ein typhöses Fieber vor sich.

Eine Temperatur von 40—41° bei augenfälliger Frequenz des Athems und Pulses verräth nach ihm eben so sicher die Pneumonie.

Beträgt dagegen, bei solcher Frequenz von Puls und Athem, die Wärme nur 38°, so findet nach *R.* nur eine capilläre Bronchitis statt.

Von den meisten früheren Schriftstellern findet man den Scharlach als diejenige Krankheit angegeben, in welcher, unter allen Uebeln des menschlichen Körpers, die höchste Temperatur sich entwikele. Nach *Roger* (der jene Angabe übergeht) wäre auch dies ein Irrthum. Nur ein einziges Mal fand er nämlich im Scharlach 40°, niemals aber, wie bei obigen Formen 41° oder gar 42°.

Von allen Exanthemen überhaupt erhob sich die Temperatur nur in einem Falle *Roger's*, am 5. Tage confluirender Poken auf $40,_{75}{}^{0}$; dagegen am 1. u. 6. Tage desselben Krankheitsfalles auf 41° und zwar mit tödtlichem Ausgange (interessant als Bestätigung von *Sydenham's* — freilich nicht nach Graden gemessener — gleicher Wahrnehmung. Ref.) Indess zeigte eine sorgfältige Durchschnittsberechnung der Temperatur bei Poken im Allgemeinen nur $38,_{75}{}^{0}$, dagegen beim Scharlach allerdings mehr, nämlich $39,_{39}{}^{0}$, während dieselbe für die Masern $38,_{47}{}^{0}$ ergab. Es bleibt also so viel von der früheren Annahme wahr: dass der Scharlach zwar unter allen Exanthemen durchschnittlich die höchste Temperatur zeigt, keineswegs aber unter allen Krankheiten überhaupt, denn es überragt die Temperatur bei Pneumonie, typhösem Fieber u. Meningitis jene der Scarlatina um zwei volle Grade.

Sämmtliche bisher genannte von *Roger's* Resultaten verdienen um so mehr Vertrauen, als sie sich den von *Andral* gefundenen sehr nähern. So sah z. B. auch *A.* bei Exanthemen meist 38—39° und nur zweimal 40°.

Als feste Grenze des Minimum bei acuten Hautausschlägen der Kinder fand nun *Roger* $35,_{75}$: somit bewegen sich deren Temperaturen zwischen $4,_{25}{}^{0}$ Totalabstand. Wollen wir auch nicht verschweigen, dass später ein Fall bei *R.* unterläuft, wo Erysipelas faciei $40,_{25}{}^{0}$ zeigte, so wird man sich doch auch gern erinnern, wie leicht die Dura mater bei Gesichtsrose consensuell — noch stärker freilich metastatisch — afficirt wird und wie dadurch also ihre Temperatur-Annäherung an Meningitis erklärlich wird.

Die Dauer hoher Temperaturen betreffend zeigt *Roger*, dass leztere beim Scharlach, bei den Poken und beim Typhus am längsten, bei Masern dagegen am kürzesten ist.

Für die Verwandtschaft der Exantheme ist es interessant, dass *R.* die Rötheln auch hinsichtlich der Temperatur zwischen Scharlach und Masern fallen sah.

Das Verhältniss der Puls- und Temperatur-Minima zeigt einen genauern Parallelismus, als das ihrer Maxima. Indess fand *R.* doch, mit nur wenigen Ausnahmen da auch den Puls sehr frequent, wo die Wärme sehr gros war: noch entschiedener freilich, wie so eben angedeutet wurde, fand er den Puls da sehr langsam, wo auch die Temperatur eine sehr niedere war.

Umgekehrt beobachtete *R.* die Minima der Temperatur und Respiration in einem durchaus unbeständigen, die Maxima beider dagegen in einem ganz constanten Verhältniss.

Diejenigen Kinder, bei denen, unter übrigens gleichen Umständen, die Hizeentwiklung gröser war, starben häufiger. Selbst schon ein einziger Temperaturgrad zeigte sich prognostisch wichtig.

β. Niedere Wärmegrade.

Kinderkrankheiten, bei denen die Temperatur sinkt, kommen weit seltener vor, als bei denen sie steigt. Nach Maasgabe der von *Andral* sehr zwekmässig eingeführten Schäzung der Temperatur des Körpers nach der Achselhöhle, ist eine allgemeine Temperaturverminderung bei Erwachsenen, wie *Roger* behauptet, noch gar nicht nachgewiesen, bei Neugeborenen dagegen durch ihn, für das Oedem und die Sklerose wenigstens, festgestellt; ja *R.* glaubt beweisen zu können, dass eine inerhalb der ersten Lebenswoche eines Kindes auf 36° anhaltende Temperatur die Entstehung des Oedems bei demselben Individuum sicher vorausverkünde. Ebenso sicher soll ein weiteres Sinken auf 34—32—30° das Fortschreiten und den tödtlichen Ausgang jenes Uebels beweisen, ein Steigen der Wärme dagegen eine Genesung versprechen.

Das Oedem ist denn auch, nach *R.*, überhaupt diejenige Krankheit, bei welcher die allgemeine Temperatur der Kinder auf den tiefsten Grad herabzusteigen pflegt. *R.* sah sie dabei auf 24°, ja einmal auf 23, $_{50}^{0}$ fallen. Auch verharrt sie beim Oedem auf dieser äusserst niedern Stufe constanter, als bei allen übrigen Kinderkrankheiten und zwar selbst wenn, wie gewöhnlich, Pneumonia duplex hinzutritt. — Solche Kinder sind kälter als die Leichen vor 10—12 Stunden Verstorbener!

Partielle Temperatur-Abnahme endlich findet Statt im Froststadium der Intermittenten, dann bei Paralyse, Gangrän und Cholera der Kinder.

b. Statik.

Nach *John Reid's* „Tables of the wights of some of the most important Organs" wogen:

Lebensjahre.	Bei Knaben.	Bei Mädchen.
1. Herz 1. — 5.	2 Unz. $3\frac{2}{3}$ Drach.	2 Unz. — Drach.
„ 5. — 7.	3 „ 2 „	2 „ $5\frac{1}{3}$ „
„ 7. — 10.	3 „ $7\frac{1}{3}$ „	3 „ 7 „
„ 10. — 13.	4 „ $6\frac{4}{5}$ „	(nicht unters.)
2. Milz 1. — 5.	3 „ 2 „	1 Unz. 5 Drach.
3. Uterus 1. — 5.		— „ $1\frac{1}{2}$ „
„ 5. — 7.		— „ 4 „
4. Gehirn 1. — 4.	39 „ $4\frac{1}{2}$ „	38 „ 1 „
„ 5. — 7.	44 „ 2 „	40 „ $1\frac{1}{3}$ „
„ 7. — 10.	46 „ $6\frac{2}{3}$ „	42 „ $7\frac{1}{2}$ „ (7—8 Jahr.)

Ferner war in einem von *Preston* in der Medical Gazette beschriebenen Falle das Kind (unmittelbar nach der Geburt) 15 Pfund schwer. Die Mutter, eine kleine Frau, hatte bereits 12 Kinder geboren, deren einige 14, alle mehr als 13 Pfund schwer in die Welt traten.

Den ausgezeichnetsten Fall der Art beobachtete jedoch *Lopez* im Missisippi-Staate von Nordamerika. Hier fand sich nemlich das, notorisch nur 3 Jahr alte, Kind einer Mulattin nicht weniger als 82 Pfund schwer.

Seine Gröse betrug	3	Fuss	5½ Zoll
die Breite der Schultern . . .	—	„	16½ „
der Umfang der Brust . . .	—	„	27½ „
„ „ des Bauches . .	—	„	27 „
„ „ „ Oberschenkels	—	„	19 „
„ „ der Wade . . .	—	„	12½ „
„ „ des M. biceps (?) .	—	„	11 „
„ „ „ Arms	—	„	9½ „
„ „ „ Halses . . .	—	„	13½ „
die Breite des Kopfs (v. Ohr- zu Ohrspitze)	—	„	12½ „
die Länge des Kopfs (v. d. Glabella bis zur Sp. occ.) . . .	—	„	17½ „
der Umfang des ganzen Kopfs	—	„	22 „
die Länge des Gesichts . . .	—	„	6½ „
„ „ „ Arms	—	„	20 „
„ „ „ Penis	—	„	4! „
der Umfang des Penis . . .	—	„	3⅓! „

Die Hoden waren nicht herabgestiegen, Pubes, Oberlippe und Bake behaart. (cf. The American Journal of Med. Science. April 1843. p. 504.)

c. Dynamik.

G. Calvert Holland: The philosophy of the moving powers of the blood. Lond.

Valleix: Recherches sur la frequence du pouls chez les enfants nouveau-nés et chez les enfants âgés de sept mois à six ans. (Journal de la société méd. d'Observat. II.)

Poiseuille: Ueber die Bewegung der Flüssigkeiten in Röhren von sehr kleinem Durchmesser.

Die ersteren beiden Schriften werden unten (s. Circulationsorgane: Motus sanguinis etc.) zur Sprache kommen; hier ist nur die Bemerkung erlaubt, dass, während *Poiseuille* eine Serumsäule von 1835 Millimeter (circa 6 Fuss) als der Drukkraft des linken Herzens Erwachsener durchschnittlich entsprechend fand, bei Kindern leztere noch zu ermitteln ist.

2. Organische Chemie.

John Davy: Ueber die Zusammensezung des

Meconium u. der Vernix caseosa. Royal med. and chir. Soc. of Lond.

Die *Vauquelin*'sche und *Buniva*'sche Ansicht: die Vernix caseosa sei ein Niederschlag aus dem Liquor Amnii, widerlegte bereits *Xavier Bichat*. *John Davy* untersuchte nun die Vernix caseosa näher und fand sie folgendermaassen zusammengesezt:

Epitheliumstüke	13,25;
Oleïne	5,75;
Margarine . .	3,13;
Wasser . . .	77,87;
	100,100.

Das Kindspech enthält nach neuester Analyse desselben:

Schleim und Epitheliumzellen . . .	23,6;
Cholesterine und Margarine	0,7;
Färbenden und bittern Bestandtheil der Galle und Oleïne	3,0;
Wasser	72,7;
	100,0.

3. Patho-Physiologie.

Henle in seiner und Pfeufer's Zeitschr. für rationelle. Med. II. Bd. 1. Hft.

Skripton in der Dublin med. Press.

Jacobi in der Sizung des deutschen Vereins für Heilkunde vom 26. Aug.

Die Intra-Uterinpathologie lieferte, nach *Henle's* klassischem Bericht (Ueb. die Arbeiten der rationellen Pathologie seit 1839), soviel davon hieher zu gehören scheint, Beobachtungen über: Mangel der Iris, Cyclopie, Schiefheit des Uterus, schräg verengtes Beken, zu kurze Haut und — Benuzung der Peritonitis für die Theorie der Bildungsfehler.

B.

Beiträge zur Diätetik, Krankenpflege und Heilmittellehre des kindlichen Organismus.

1. Für die Familien-Pflege.

A. Biver: Le livre des Mères: Anthropologie physiologique de l'enfance. Bruxelles.

Pye R. Chavasse: Advice to mothers on the Menagement of their offspring. 3. Edit. London.

Maine (du Havre de Grace): Nouveau guide des Mères de famille, ou éducation physique, morale et intellectuelle de l'enfance basée sur l'organisation et comprenant depuis la naissance jusqu' à la septième année. Paris.

Charles Cladwell: Thoughts on physical education and the true mode of improving the condition of man; with a recommendary preface of G. *Combe*. 2 Edit. Edinburgh.

Edward Augustus Cory: The physical and med. Menagement of children, adapted for etc. 5. Edit., revised and enlarged. London and Edinburgh.

F. S. Wolffsheim in seinem und F. J. E. Helmbrecht's medicinischen Conversationsblatt für den nichtärztlichen Stand. Braunschweig.

Honoré Chailly: De l'éducation physique des enfants depuis la naissance jusqu'au sevrage. Paris.

Dumont d'Urville: Note sur le sevrage à la Nouvelle-Zéelande. Voyage de l'Astrolabe. II. p. 444.

Hippolyte Royer-Collard: Organoplastie hygiènique. Paris.

Clias: Callisthénie ou Stomascetique naturelle, appropriée à l'éducation physique des jeunes filles. Clinique des Hôp. des enfants.

Im Gefühle eines, im Allgemeinen allerdings oft wohl begründeten bessern Wissens pflegen viele Aerzte dergl. diätetische Kinderschriften theils ganz zu übersehen, theils ohne sich die Mühe gegeben zu haben, die bessern derselben von den schlechtern zu unterscheiden, sich nur zu häufig zu Urtheilen verleiten zu lassen, deren Unhaltbarkeit das kritisch gebildetere Publicum unserer Tage nicht so ganz selten durchschaut. Solche Art der Abfertigung verträgt nun z. B. *Biver's*, nicht ohne Grund vorhin oben angestelltes Werk keineswegs; denn es unterscheidet sich in der That vortheilhaft von vielen ähnlichen, die, ebensowohl für Aerzte als für Laien bestimmt, im Allgemeinen das den Lesern zuzutheilende Material nicht richtig bemessen.

Auf langjährige Erfahrung gestüzt u. auch mit den Grundsäzen deutscher Autoritäten vollkommen bekannt, schildert *Biver*, als treuer Beobachter der Natur die physiologischen Hergänge, die somatischen und psychischen Metamorphosen des Kindes von der Geburt an bis zur zweiten Dentition und stellt zugleich für Pflegerinnen des kindlichen Alters die Vorschriften auf, nach welchen sie bei ihrem schwierigen Geschäfte am zwekdienlichsten zu verfahren haben. Dass übrigens, namentlich für Aerzte, viel Neues in diesem trefflichen Buche wäre, kann weder so sehr erwartet, noch auch in irgend einer Beziehung von demselben behauptet werden; vielmehr bleibt es bei dem Verdienst des Verf., das ewig Wahre und Gute abermals zur Sprache und, den vielen irrigen Ansichten über die Pflege der Neugebornen und die Erziehung der Kinder gegenüber, hoffentlich auch zur Anerkennung gebracht zu haben.

Das *Biver*'sche Werk zerfällt in 19 Capitel, denen hier einige Bemerkungen entnommen seien: so z. B. über die hier und anderwärts vorzüglich im Norden herrschende Abhärtungsweise der Neugeborenen durch kalte und Schneewaschungen, die *B.* entschieden verwirft, dagegen er Oelsalbungen und lauwarme Bäder empfiehlt. — Sollten die

Brustwarzen während der Schwangerschaft nicht gehörig entwikelt sein, so müssen sie durch Saugen vorbereitet werden. — Zur Ernährung ist, bei mangelnder Mutter- oder Ammenmilch die Eselinnenmilch die beste, nächst dieser die Stuten- und Ziegenmilch. Gedeiht aber das Kind bei Milch überhaupt nicht, so ist Gerstenwasser mit Zuker das Entsprechendste. — Die Kinder während der ersten Dentition auf harte, feste Objecte beissen zu lassen, taugt nicht, indem das Zahnfleisch hiedurch noch mehr verhornt u. der Durchbruch der Zähne erschwert wird. Diese Periode ist übrigens für das Entwöhnen die am meisten geeignete. — Mehlspeisen sind kein so schlechtes Nahrungsmittel für Kinder, als man gewöhnlich annimmt; in Oestreich, Baiern und Würtemberg füttert man die Kinder damit auf und nirgends werden sie kräftiger befunden.

Pye *R. Chavasse* erreicht das Biver'sche Buch nicht und hat dieser neuen Ausgabe seiner nach der früheren bereits beurtheilten Schrift nur wenig zugefügt.

Maine's Guide hat wenigstens das Annehmliche, ansprechend geschrieben zu sein; er reicht übrigens nur bis zur zweiten Dentition.

Cladwell's „Gedanken" erheben sich eigentlich über die vorliegende Region; der Verf. ist nämlich ein eingefleischter Phrenologe und fängt schon bei den Säuglingen an, ein ihrer muthmaasslichen Hirnbildung entsprechendes Regimen, den Kindern aber bei der Erziehung eine Richtung zu geben, die einer, aus ihrem Köpfchen herausdemonstrirten resp. Bestimmung entsprechen soll. Man lese jedoch *E. Nathan* über Phrenologie.

Cory's Schrift kann man beiläufig als ein Lehrbuch der Diätetik für Kinderschulen betrachten. Es ist in England, dessen Bewohner überhaupt auf die Erziehung am ernstesten Rüksicht nehmen, ausserordentlich verbreitet; seine medicinische Richtung wird unten noch besonders besprochen.

Wolffsheim hat gleich in dem ersten Jahrgang seines medicinischen Conversationsblattes für den nicht ärztlichen Stand einige Artikel über das Säugegeschäft, das Auffüttern, das Ammenwesen, die Augenpflege und die physische Kindererziehung aufgenommen. Sie machen auf Originalität eben keinen Anspruch, dafür kann man sie indess zu den fasslichsten zählen, die zugleich halbe ärzliche Begriffe zu geben, mit am glüklichsten vermeiden.

Chailly's Büchlein betrifft ausschliesslich das Säuglingsalter und beschäftigt sich namentlich mit dem Entwöhnen und dabei zu Beobachtendem.

Wie dies die Neuseeländerinnen machen, darüber findet man folgende Notiz in einem der berühmtesten, umfassendsten und prachtvollsten litterarischen Producte der neueren Zeit: wir meinen die grosen Folianten-Berichte über diejenige Weltumseglung, zu welcher die französiche Regierung — vorzüglich Behufs der Förderung der Naturkenntniss — die Expedition des „Astrolabe" der weisen Leitung *Dumont d'Urville's* anvertraute. Im zweiten Foliobande Pag. 444, wo von Neuseeland die Rede ist, heisst es nemlich u. A. „Quand les femmes veulent sevrer leurs enfants, suivant *Edwardson* (einem engl. Arzt, der dort practicirt und von dem man dies erfuhr) elles se frottent l'extrémité du sein avec la partie de la tige du Phormium, voisine de la racine, qui est fort amère."

Der jüngstverstorbene Nestor der gesammten neueren Hygiène *Royer-Collard* verfolgt in einem der lezten Werke seines so erfolg- als thatenreichen Lebens die eigenthümlich kühne Idee: das Regimen allein vermöge Alles aus d. Menschen zu machen. In körperlicher Hinsicht sucht er den Beweis u. A. aus des bekannten *Macrot Allen* massenhaftem Ernährungserfolge darzuthun; in geistiger aus der Thatsache, dass die verschiedenen Arten von Speisen und Getränken, so wie auch Erziehung und Umgebung, den entschiedensten Einfluss auf das Temperament — den Barometer des Geistes — haben.

Umgekehrt sucht *Clias* — den Ref. übrigens in keiner Beziehung jenem Academiker *Royer-Collard* parallel stellen möchte — uns zu demonstriren, dass die Gebrechlichkeit und körperliche Schwäche des weiblichen Geschlechts durch die einseitige Ausbildung der geistigen Fähigkeiten erzeugt werde. Insofern nun bei der heutigen weiblichen Erziehung — den oft übertriebenen an sich auf bestimmte und daher gezwungene Stellung u. Bewegung angewiesenen, freilich immer wilden, aber dann nachtheilig werdenden Tanz ausgenommen — alle sonstige Uebung und Stärkung der Körperkraft vernachlässigt werde, müsse die Gymnastik als Gegenmittel ernstlich in die weibliche Erziehung eingeführt werden. Doch keineswegs jene gewöhnliche, welche aus jungen Mädchen herkulische Weiber machen will, sondern eine solche, welche gleichzeitig die Formen u. Kräfte des gesammten Körpers, wie jedes einzelnen Organs, zu entwikeln vermöge. Auf dieser Idee beruht nun das von *Clias* entworfene System einer Gymnastik für die Kindheit u. Jugend des weiblichen Geschlechtes: ein System, zu dessen Gunsten sich in der That bereits recht viele und zwar zugleich manche sehr erfahrene Aerzte ausgesprochen haben,

— Jedenfalls führen uns hier die, in neuester Zeit der Turnkunst etc. etc. wieder eröffneten, auf die Gesundheit der Kinder abzwekenden Institute zu den ihrer Pflege in kranken Tagen, sowie der Beförderung ihrer Genesung von allerlei schwächlichen Zuständen gewidmeten Anstalten.

2. Für die Hospital-Pflege.

Stiebel: Ueber die Nothwendigkeit und die Anlage von Kinderkrankenhäusern. Erster Bericht über Dr. *Christ's* Kinderkrankenhaus zu Frankfurt am Main **1845.**

Theodor Gross und *Rudolf Ruben*: Aufruf an die Fremden aller Nationen in London zur Erbauung eines Kinderhospitals etc. Nicht im Buchhandel.

Bericht über die Fälle von Kinderkrankheiten, welche **1843** u. **1844** im Guy's Hospital in London behandelt wurden mit Bemerkungen von *Golding Bird.* London.

Becquerel: Bericht über eine Epidemie von pseudomembranösen und gangränösen Leiden, welche im Pariser Kinderhospitale etc. Gaz. méd. Nov. **1843.**

Stöber: La Clinique des maladies des enfants à la Faculté de Strasbourg. Ibid.

Genesunghaus zu Dole am Jura. *Vanier*, Clinique des Hôp. des enfants. Avril.

Ludw. Mauthner: Skizzirter Bericht über das erste Kinderhospital in Wien **1843**, **1844.**

Mauthner: Eröffnung einer Klinik für Kinderkrankheiten. Wien am **11.** Nov. **1844.**

F. W. Lorinser: Jahresbericht (theilweise) über *Sigmund's* chirurgische und Augenkranken-Abtheilung im allgemeinen Krankenhause zu Wien. Oppenheim's Hamburger Zeitschr. Bd. XX. pag. **148**, **149.**

Angust Schöpfs Bericht über das Pesther Kinderhospital wurde im vorjährigen Bericht besprochen.

E. Kratzmann's Begründung eines Kinderhospitals zu Prag. Behrend-Hildebrand's Journal für Kinderkr. IV. Bd. **6.** Hft. p. **466.**

J. F. Weisse: Zweite Nachricht über das Kinderhospital zu St. Petersburg. Behrend's u. Hildebrand's Journ. Bd. II. p. **23** und **80.**

Ernst Meier: Zur Begründung einer neuen (poliklin.) Kinderheilanstalt in Petersburg. Ebendas.

J. Berg: Jahresbericht über die Krankenpflege der Kinder in meiner Abtheilung des allgemeinen Waisenhauses zu Stockholm im J. **1843.** Abhandl. d. Schwedisch-medizinischen Gesellschaft zu Stockholm.

Kohlschütter und *Küttner*: Zehnter Jahresbericht Sept. **1843—1844** über die Kinderheilanstalt zu Dresden. Behr. u. Hildeb. Journ. IV. Bd. Heft **6.** p. **402**; wird als erst **1845** erschienen nächstes Mal berüksichtigt. (Der vorgängige hier entsprechende Bericht ist dem Ref. leider nicht zugegangen).

Zettwach: Bericht über die zu Ostern **1843** hier errichtete Kinderkrankenanstalt. Erstattet vom Arzte der Anstalt. Behrend's u. Hildebrand's Journ. III. Bd. **2.** Hft. pag. **81.**

Zweiter Bericht über dieselbe jezt „Elisabeth-Kinderhospital" genannte Anstalt v. **1.** Apr. — **1.** Dez. **1844.** Ibid. **1845.**

A. Löwenstein und *A. Schnitzer*: Bericht über die Kinderheilanstalt, Blumenstrasse Nr. **74.** in Berlin vom **18.** April bis **31.** Dec. **1844.** Ibid. **1845.** IV. **3.** p. **161.**

Die Nothwendigkeit besonderer Kinderkrankenhäuser hat sich in den grösten Städten am frühesten herausstellen müssen und so bestehen denn dergleichen in London u. Paris namentlich bereits eine ziemliche Reihe von Jahren, in Petersburg, Wien und Dresden etwa seit einem Jahrzehent; in Pesth, Stockholm, Berlin, Strassburg seit kaum fünf, in Frankfurt a. M. seit kaum einem Jahre. Dem Berichte über lezteres (Christ's Hospital) schikt nun *Stiebel* in gewohnter Meisterschaft seine Ansichten über Bedürfniss und Anlage voraus — was hier nur präcursiv gemeldet werden darf, da seine Schrift erst **1845** erschien und somit gleich einigen der vorhin der Uebersicht wegen aufgeführten, für den nächsten Bericht verspart werden muss.

Groos u. *Ruben* haben bei ihrem Aufruf besonders die Kinder der ärmeren von auswärts her in Londons Nähe Arbeit suchenden Familien im Auge. Wie bedeutend die Zahl dieser armen Fremdlinge sein muss, geht u. A. aus einer hier angeführten Bemerkung hervor, dass allein **3000** deutsche Familien in der Umgegend Londons wohnen.

Aus *Becquerel's* Berichte geht hervor, dass

1) im J. **1841** im Pariser Kinderhospital ungewöhnlich viel Fälle von pseudomembränösen und gangränösen Leiden vorkamen;

2) dass zwischen diesen beiden Leiden eine innige Beziehung stattgefunden, indem sie einander complicirten, od. auf einander folgten, od. dieselben allgemeinen Symptome erzeugten.

3) Die drei *Hauptformen* dieser Epidemie waren die grangränösen Anginen, der Croup und die brandig gewordenen Vesicatorien.

4) Den *gangränösen Anginen* gingen meist pseudomembraneuse Anginen voraus; einige Male coincidirten sie mit brandigen Vesicatorien oder anderen brandig gewordenen Stellen. Unter solchen Umständen war denn der Brand des Pharynx nur ein andrer Ausdruk anderweitig bestehender Gangrän. Uebrigens verbreitete sich dieser Brand des Pharynx manchmal in die tieferen Gebilde; so dass in einem Falle ein Angegriffensein der Arteria pharyngea inferior mit tödlicher Blutung eintrat. — Die meisten gangränösen Anginen hatten eine (durch dessen Flüssigerwerden charakterisirte) Veränderung des Blutes und die Symptome allgemeiner Adynamie zur Folge. Lungenapoplexie und, doch weit seltener, Darmblutungen waren die gewöhnlichsten Begleiter; Pneumonie gesellte sich nur ausnahmsweise hinzu. Cauterisation und Tonica waren die vorzugsweise dagegen angewandten Mittel.

5) Der *Croup* trat in **20** Fällen hinzu und zwar häufig nach einer pseudomembranösen Angina, selten nach Ausschlagsfiebern u. endete überall tödtlich. Selbst die Tracheotomie blieb in **9** Fällen erfolglos. — Pneumonie war die häufigste Complication desselben.

6) Die durch Vesicatorien in Eiterung versezten Hautstellen wurden brandig, namentlich bei gleichzeitigen Masern, doch auch bei sehr verschiedenen anderen Uebeln. Es bildete sich

in der Regel zuerst eine Pseudomembran und der Schorf lösete sich niemals ab.

Stöber's Beobachtungen in der Strassburger Kinderklinik ergeben besonders folgende statistische Resultate:

1) *Typhus* häufig; von 26 starb nur 1, obschon 10 Kranke Petechien hatten (eine so geringe Mortalität ist noch nirgend gesehen worden. Ref.)

2) *Scharlach.* Unter je 5 Kindern starb 1; an Nachkrankheiten aber starben 7 von 8.

3) *Stomatitis ulcerosa.* Für die Ursache derselben hält *Stöber* die Weinstein-Incrustation oder Caries der Zähne, da sie nur eine Seite des Mundes befalle und genau dem Lauf des Zahnbogens entspreche (?).

4) *Laryngitis acuta* sofort mit Cuprum sulfuricum behandelt heilte fast immer.

5) *Pneumonie* unter 7 Fällen nur 1mal lobulär (vgl. unten *Bailly* u. *Legendre*, welche diese Form ganz in Abrede stellen s. d. Krankheiten des Respirationssystems Art. Pneumonie. Ref.), dagegegen 4mal rothe Hepatisation, 1mal graue.

6) Bei *Phthisis*, *Rheumatismus cordis* u. *Hydrocephalus acutus* bemerkte *Stöber* in 5 Fällen jedesmal einen Tag vor dem Tode einen gelblichen Ueberzug am untern Hornhautrande (ist bei Hydrocephalus — s. diesen unter den Krankheit. des Nervensystems — auch anderweitig bestätigt. Ref.)

7) *Convulsionen* sind zwar nur Symptome, doch findet man oft keine Spur organischer, als ihre Ursache zu betrachtender Veränderung.

8) *Scrofeln* behandelte *Stöber* am glüklichsten mit Wein und animalischer Nahrung; bei gleichzeitig besonders ausgesprochenem Schleimhaut- und Drüsenleiden mit Tinctura Gentianae composita, Elixir Vitrioli Hoffmanni und Bädern von Heublumen oder Nusslaub; bei hartnäkigen Drüsengeschwülsten mit Jod externe und interne. Leberthran ist nach *Stöber* nur bei Knochenscrofeln wirksam.

9) Bei *Ophthalmia* scrofulosa sind Mercurialien und Antimonialien das Wirksamste.

10) Mastdarmpolypen kommen bei Kindern weit häufiger vor als bei Erwachsenen.

In einer, etwa 30 Meilen südwestlich von Strassburg gelegenen herrlichen Gegend der Abend-Seite des Jura-Abhanges, bei Dole, wird denn auch ein erstes Genesungshaus errichtet, dessen einer Flügel ausschliesslich schwächlichen Kindern gewidmet ist. (Bekanntlich besizen die Engländer bereits mehrere dergl. segensreiche Institute, z. B. auf dem paradisischen 7000 Fuss hohen Nil-Gerrie Plateau an der Südwest-Seite von Vorder-Indien, desgl. am Delhi-Abhang des Himalaya: ob sie jedoch auch für Kinder eingerichtet sind, ist Ref. nicht bekannt; bisher wurden diese zur Erholung nach Krankheiten etc. wohl meist nur nach der ihres gesunden Klima's wegen gleichfalls berühmten Insel Wight versezt.)

Am 11. November 1844 eröffnete *Mauthner* eine Klinik für Kinderkrankheiten in seinem bekannten Hospitale zu Wien. Da nun durchschnittlich 4000 Kinder jährlich zu seiner Behandlung kommen, er auch über 36 Betten im Institut selbst besezt hat, so ist ihm eine reiche und schöne Auswahl an Fällen geboten. Wenn durch guten Willen von Seiten des Lehrers allein Alles erreichbar wäre, so dürfte hier Ausgezeichnetes geleistet werden können. Mögen die andern Bedingungen denn freundlich zu Hülfe kommen!

Aus der Anstalt selbst liegen bereits mehrere skizzirte, anderweitig schon vielfach besprochene Berichte, Journal-Aufsäze, so wie auch aus den dort gesammelten Erfahrungen eine Monographie über Hirn- und Nervenkrankheiten vor. Doch gehören die Specialitäten nicht hieher.

Die erste Nachricht, welche der erfahrene *Weisse* über das von ihm dirigirte grose K. Kinderhospital zu St. Petersburg gegeben, ist aus dem 6. Bande (1842) der Abhandlungen einer Gesellschaft practischer Aerzte zu St. Petersburg bereits so vortheilhaft bekannt, dass Ref. die dort vorangestellten hier — wären sie von 1844 — sonst hergehörigen Generalia nicht wiederholen darf. Ihnen folgt dann ein Specialbericht für die ersten 7 Jahre des Bestehens jenes wahrhaft pompösen Instituts. Den 7. und 8. Jahresbericht über dasselbe findet man, wie so viele andere höchst mannigfaltige Notizen, vereint in dem Journal für Kinderkrankheiten. Er umfasst nur specielle Nachweisungen, auf die wir zum Theil unten (vgl. z. B. den Artikel: Diarrhoe), insofern *W.* sich besonders über dgl. ausgesprochen, kommen werden.

Die Zahl der von *W.* seit Eröffnung der Anstalt behandelten Kinder ist jezt sicher mehr als doppelt so gros, als die der von *Mauthner* in Wien erwähnten, denn schon bis zum ersten Januar 1843 betrug sie 28,192, und zwar 14,520 Knaben, 13,672 Mädchen. [Da nun das allgemeine Geburtsverhältniss der Zahl der Knaben zu der der Mädchen wie 5 : 4 aus der Statistik erinnerlich sein wird, hier aber circa 14 kranke Knaben auf 13 kranke Mädchen kommen, so kann man an diesem grosartigen Beispiele sehen, dass das schwächere Geschlecht gleich in der frühesten Jugend Krankheiten häufiger unterworfen ist: denn es dürften nach jener statistischen allgemeinen Nativitäts-Proportion hier auf 14,520 Knaben offenbar nur 11,616 Mädchen kommen. — Noch eine geographische nicht unwichtige Notiz lässt sich *Weisse's* lehrreichen Berichten entnehmen. Er führt nämlich 3 Fälle von Steinschnitt bei Kindern auf; diese kleine Zahl trägt aber mehr bei, jene Ansicht, dass der Stein originaliter nur in der eigentlichen Region des Weines vorkomme (vgl. d. in *Schouw's* Atlas zur Pflanzengeogra-

phie und in *Berghaus* physikalischem Atlas) zu erschüttern, als 1000 Fälle von Stein bei Erwachsenen verschiedener Länder — begreiflich, weil deren Weingenuss und Aufenthalt einer für allgemein gültige Resultate geeigneten Controle nicht zugängig ist. Ref.]

Neuerlich hat *Ernst Meier*, dessen treffliche med. Topographie der Stadt Dresden in frischem Andenken lebt, die Begründung eines, zunächst vorzugsweise ambulatorischen Instituts für kranke Kinder in St. Petersburg angekündigt, welchem bereits die DD. *Büttig*, *Feist*, *Loan*, *Steinbott* und *Weisenthal* ihre resp. Mitwirkung zugesichert haben. Sie wollen dort auch vacciniren.

Bernadotte, dessen ungewöhnlich tiefer Einsicht Schweden so unendlich viel verdankt, bedachte mit väterlicher Sorgfalt auch die kranken Kinder seiner Reiche und wählte den talentvollen Dr. *T. Berg* zunächst für eine, der Vorsicht so angemessene, Untersuchungsreise nach den berühmtesten Kinderkrankenanstalten Europa's aus. Als *B.* mit geläuterten Ansichten zurükkehrte, wurden seine Reisenotizen und daraus auf Schweden übertragenen Angaben sorgfältig geprüft und bei der Einrichtung einer besondern Abtheilung des grosen Waisenhauses in Stockholm für kranke Kinder, so viel als passend schien, resp. thunlich war, benuzt. Dr. *Nybläus* behandelt nun zur Zeit darin die älteren, Dr. *T. Berg* aber die jüngern Kinder und liefert hier schon den ersten oben angeführten Bericht über seine desfallsigen Beobachtungen. Dass sich unter diesen, einen so kurzen und zwar den sonst in der Regel so kargen Erstlings-Zeitraum einer einzelnen Abtheilung umfassenden Wahrnehmungen 34 Fälle von Atelectasis pulmonum, eines gleichfalls erst in jüngster Zeit, namentlich auch durch *Joerg junior* mehr zur Sprache gekommenen Uebels vorfinden, würde Ref. ziemlich auffällig erscheinen, milderte nicht das häufigere Vorkommen congestiver Lungenzustände in kalten Ländern den Eindruk jener Zahl. — Unter den, in langen Tabellen sorgsam verzeichneten, und durch darauf folgende Details erläuterten, Krankheitsfällen, sind Erosiones ventriculi haemorrhagicae, Oedema glottidis etc. etc. bemerkenswerth.

Seitdem in Preussens gröstem Krankenhause eine eigene Abtheilung für Kinder eingerichtet und deren erfahrungsreicher Director (*Barez*) darin zugleich eine vorzügliche Klinik hält, concentrirt sich begreiflich, was Kinderkrankheiten betrifft, vorzugsweise in dieser Abtheilung. Eigene Berichte, die leider bis jezt fehlen, werden Näheres lehren.

3. Heilmitel.

a. Arzneimittel überhaupt.

Forget: Die Maschaliatrie. Bulletin de Thérap. méd. chir. Tome XXIV. Livrais. 3—4. p. 81.

Melier: Gefahr des Chiningebrauchs. Mém. de l'Acad. de Méd. de Paris. IX. 722.

Téallier, *Trousseau*, *Pidoux*: Stomatitis und Angina durch Tart. emet. Gaz. méd.

Noble: Schädlicher Einfluss des Vinum antimonii. Ibid.

Bonassies: Belladonna-Intoxication. Société méd. pratique de Paris.

Mittheilung über eine tödtlich gewordene Ansteckung zweier Aerzte durch Gangrän eines Kindes. Gazz. medica di Milano und Oppenheim's Hamburger Zeitschr. Bd. XXV. p. 267.

b. Einzelne, neu empfohlene Mittel.

James Orr: Neue Schröpf-Vorrichtung. The Lanc. 1843. Vol. II. Nr. 8.

Ricord: Ueber den Gebrauch des Kali hydroiodici. Bullet. de Thérap.

Dubois: Oleum papaveris albi als Surrogat des Leberthrans. Annal. de la Soc. méd. d'Anvèrs.

Fronmüller: Coniin gegen Lichtscheu.

Melion: Klystiere von essigsaurem Morphium bei Kindern. Gaz. méd. de Paris.

Detreyne: Tonisirender Syrup für Kinder. Behrend's u. Hildebrand's Journ. III. p. 160.

In Bezug auf eine gewisse therapeutische Technik u. wohlmeinende Politik, deren die Kinderärzte zuweilen bedürfen, erlaubt sich Ref. dieselben auf eine, bei Kindern, die durchaus nicht zum Einnehmen zu bringen sind, anzuwendende, neue, am o. a. O. näher beschriebene Art, ihnen die nöthigen Heilmittel beizubringen, aufmerksam zu machen. Es ist die Maschaliatrie oder die Anwendung der Arzneien von der Achselhöhle aus. Dass dies wirklich angehe, ist bei mehreren, z. B. bei der grauen Mercurialsalbe etc. von selbst einleuchtend. Die Lectüre der oben citirten *Forget*'schen Abhandlung wird Diejenigen, welche auf derlei Versuche einzugehen, sich bewogen fühlen, von allen nöthigen — hier zu weit führenden Details in Kenntniss sezen.

Melier glaubt durch sorgfältige Untersuchungen „Expériences et observations sur les propriétés toxiques du Sulfate de Quinine" in den Stand gesezt zu sein 1) zu beweisen, dass grose Dosen Chinin sehr leicht gefährlich, aber auch 2) zur Erreichung der entsprechenden Curzweke durchaus nicht nöthig seien. Wem es nun auffällig erscheint, wenn *Melier nach* (es fragt sich ob *durch*) Gebrauch gröserer Dosen des schwefelsauren Chinins Delirien, Coma, Pneumonie, Mictus cruentus, Amaurose, Taubheit, heftige Gastralgien, Diarrhöen, epileptische Anfälle, Paralysen etc. gesehen haben will, für den möchte Ref. bemerken, dass dies nicht der erste Arzt ist,

der das Chinin verdächtigt; es wollte nämlich *Giacomini* bereits Aphonie als davon erzeugt, beobachtet haben.

Auch der Tartarus emeticus ist neuerlich verdächtigt worden. Schon als *Magendie* früher behauptete, der Brechweinstein wirke wenig auf den Magen, erhoben sich *Campbell*, *Rayer* u. *Bonnet*, wie man sich erinern wird, lebhaft gegen solche Behauptung. Nun ist aber eine noch näher liegende örtliche Wirkung desselben auf die Mundhöhle behauptet worden. *Téallier*, *Trousseau* und *Pidoux* sagen, er bringe sehr häufig (?) Stomatitis und Angina hervor; die Dosis brauche nicht sehr stark zu sein, die Solution keineswegs sehr concentrirt, um das zu beweisen: doch stehe die Möglichkeit des Erscheinens jener Affectionen allerdings im graden Verhältniss zu der genommenen Quantität des Mittels und im umgekehrten zur Quantität des Vehikels.

Selbst das in der Kinderpraxis beliebteste Präparat des Brechweinsteins, das Vinum Antimonii Huxhami hat — merkwürdiger Weise in derselben Gegend, wo es zuerst bereitet uud kennen gelehrt worden — harte Angriffe erdulden müssen. Nicht blos ein „Surgeon“ in Gloucester behauptet, es bewirke leicht tödtliche Blutleere und Tod unter Erbrechen und Durchfall, sondern auch der „Physician“ *Noble* in Manchester spricht sich in ähnlicher Weise aus. —

Weit häufiger sind nun die Anschuldigungen gegen die Belladonna vorgebracht, deren Extract in der That, wie noch ein neuerer Fall, den *Waldeck* in Berlin gesehen, beweist, zuweilen selbst in vorsichtigen Dosen unerwartet Gefahr und Tod bringt.

Ein Kind in Livorno erkrankte an einem scheinbar unbedeutenden Pustelchen der Nase und Stirn. Ein andres, in demselben Bett schlafendes Kind erkrankt ebenso. Die Eiterstellen werden gangraenös. Der Arzt nimmt des fötiden Geruchs wegen, am Bett sizend, eine Prise Tabak. Er bekommt gleichfalls solche Pustel und typhöses Fieber. Ein College, dessen Behandlung er erbeten, desgleichen. Beide Kinder und beide Aerzte sterben!!

Der von *James Orr* für Kinder, welche die beim Schröpfen zur Luftverdünnung schnell anzuwendende grose Flamme fürchten, neuerlichst angegebene Schröpfkopf unterscheidet sich nur dadurch von einem gewöhnlichen, dass aus der Mitte seines Grundes eine $^1/_4$ — 1 Zoll lange Röhre aufsteigt, deren Canal etwa einer Sonde starkes Lumen hat. Leztres wird am äusern Ende mit einem nach auswärts aufgehenden Lederventil geschlossen. Nachdem nun der Schröpfkopf fest aufgesezt worden, saugt der Operateur die Luft, welche wegen des sogleich beim Nachlass des Saugens zufallenden Ventils nicht mehr zurük kann, möglichst vollständig aus. Dann wird die gewöhnliche weitere Procedur vorgenommen, und wo nicht Blut genug hervortritt, dessen Erscheinen dadurch gefördert, dass man den Schröpfkopf halb mit warmem Wasser füllt. (Auch das, die Fortblutung so oft hindernde, Coaguliren des zuerst hervortretenden Blutes könnte man durch ein wenig in jenem Wasser zugleich aufgelöste Pottasche oder Kochsalz verhindern.)

Ricord behauptet, das Jodkali treibe dergestalt alle Se- und Excretionen, dass man sogar durch verschiedene Modificationen der Anwendung desselben Ausschläge produciren, wie auch bestehende zur Ab- und Zunahme zwingen könne. In der Regel lässt *R.* in einem Decoctum (quantum?) Saponariae **16** Theile Kali hydrojodicum u. **500** Theile Syrupus Sassaparillae auflösen u. davon **3—12** Esslöffel voll täglich nehmen. — In Fällen, wo ihm zugleich Mercur nöthig scheint, lässt er diesen apart nehmen, um beiderlei Heilsubstanzen gegenseitig besser zügeln zu können. Jodeisen wird schwerer vertragen, aber bei Anhämischen und Scorbutischen vorgezogen. So heilt *R.* denn auch die Syphilis Neonatorum et puerorum und mancherlei verwandte Uebel.

Als trefflichstes Surrogat für das Oleum Jecoris Aselli schlägt *Dubois* (zu Tournay) das Oleum papaveris albi vor. Er sucht an **28**, seiner Meinung ziemlich günstigen Beobachtungen zu erweisen, dass jenes wohlschmekende und billige Oleum papaveris (im Handel vorzugsweise „das weisse Oel“ genannt) den nicht nur übelriechenden und widrig schmekenden, sondern auch so sehr unbeständigen (?) Leberthran ersezen könne. Wo auch dies weisse Oel noch zu theuer scheine, könne man es mit gewöhnlichem Olivenöl vermischen (vgl. unten Scrofeln).

Fronmüller (in Fürth) glaubt in einer Auflösung des Coniin's in der **5**fachen Menge Weingeist, mit **90** Theilen Aqua destillata verdünnt, ein bestes Mittel gegen jene mit Photophobie verbundene Ophthalmia scrofulosa (gewöhnlich Blepharophthalmia marginalis) gefunden zu haben. Er lässt von jener Doppelverdünnung dreimal täglich **15 — 20** Tropfen in einer Tasse Zukerwasser nehmen und spricht die Vermuthung aus, das Coniin werde sich auch gegen den Keuchhusten bewähren (utinam!).

Melion sagt in seinem etwas breiten Auf-

saze über die Wirkungen des essigsauren Morphiums bei Kindern wenig Neues. Dass z. B. Morphium dem Opium ähnlich, jedoch energischer wirke, weiss man bereits ziemlich lange. Allein ganz neu ist *Melion's* Behauptung, 1) dass man bei Kindern 3 Grade der Wirkungseigenthümlichkeiten des Morphiums unterscheiden, 2) es gefahrlos (!?) in Klystieren mit der Aussicht auf einen, alle andere Mittel an Sicherheit übertreffenden, höchst beruhigenden Erfolg anwenden könne.

Detreyne empfiehlt zur Stärkung erschöpfter, namentlich durch frühere Intermittenten etc. angegriffener Kinder folgende Syrupe.

Rp. Syrupi Chinae cum Vino praeparati ℥jj, Syr. Rhei, Syr. antiscorbutici aa ℥j. MDS. 3mal täglich 1 — 3 Theelöffel voll zu g. (nämlich bei halbjährigen Kindern 1, bei sechsjährigen 2, bei älteren 3 Löffel).

Auch folgenden könne man nach Befinden anwenden.

Rp. Vini Malacensis, Syrupi Rhei, Syrupi gummosi ana ℥jj, Chinini sulfurici gr. jjj. MDS. Signatura eadem.

C.

Beiträge zur Pathologie und Therapie des kindlichen Organismus.

C. G. Hesse: Ueber das nächtliche Aufschrecken der Kinder im Schlafe und die psychisch-gerichtliche Bedeutung des Aufschreckens in späteren Lebensaltern. Altenburg. (Vorrede d. d. 24. Aug. 1844).

N. (Nasse?): Zur Diagnosis der Fötuskrankheiten und von den ärztlichen Einwirkungen auf dieselben. Med. Corresp. Bl. rheinischer u. westphälischer Aerzte. Bd. III. Nr. 16.

Mart. Schönfeld: Mon opinion sur les effets du moral de la mère sur le développement du foetus. Annal. de Gynécologie et de Pédiatrique. Seconde Série. Tome I. p. 116.

Guislain: De l'influence des actes sensoriaux de la mère sur le développement du foetus. Brux.

Souty: Buntes Kind vom Versehen auf dem Carneval. Mittheilung an die Academié Roy. de Méd. de Paris.

A. Droste: Unbestreitbare Fälle vom sogenannten Versehen. Oppenheim's Zeitschr. Bd. XXV. p. 289.

James Couper: Death from compression of the umbilical cord, prevented by inflation of the lungs of the undelivered infant. New-York Journ. of Med. Mai.

Richard Doherty: On impending, dissolution and nervous affections in young infants. Dublin Journ. March.

Sovet: Etudes sur les maladies des enfants à la mamelle. Arch. de la Méd. Belge. Févr.

De la percussion et de l'auscultation comparées chez les enfants. Gaz. des Hôp. Janvier.

Smyth: Das rauschende Geräusch bei Hydrocephalus acutus. Lond. med. Gaz.

Withney: Ueber das mehrfache Vorkommen des Cerebralgeräusches. Ibidem.

Journale für Kinderkrankheiten.

Vanier (du Hâvre): La Clinique des Hôpitaux des enfants et revue rétroperspective médico-chirurgicale, thérapeutique et hygiénique des maladies de l'enfance, suivie d'une clinique et revue obstétricale; publiée et redigée sous les auspices des médecins et chirurgiens des Hôp des Enfants. Quatrième Année. à Paris.

F. J. Behrend u. *A. Hildebrand*: Journ. für Kinderkrankheiten unter Mitwirkung der Hn. etc. *Barez* u. *Romberg*. Bd. II. Jan. bis Juni. Bd. III. Juli bis Dec. Berlin.

Hand- und Lehrbücher.

Edward Augustus Cory: The physical and medical menagement of children, adapted for general perusal. 5. Edit. London 5. A.

Maunsell und *Evanson*: On the diseases of children. 4. Edit. Philadelphia.

F. L. Meissner: Die Kinderkrankheiten nach den neuesten Ansichten und Erfahrungen zum Unterricht für practische Aerzte. 3. Aufl. 2 Thle. Leipz.

G. A. Rees: The diseases of children, their symptoms and treatment. A Treatise intended for the use of the student and junior practitioner. 2. Edit. London.

James Stewart: A practical treatise on diseases of children. 2. Ed. New-York.

Rilliet und *Barthez*: Handbuch d. Kinderkrankh. Deutsch von *G. Krupp*. 3 Thle. Leipzig.

Francis Condie: A practical treatise on the diseases of children. Philadelphia.

Barrier: Traité pratique des maladies de l'enfance. Lyon 1845.

Zur Erweiterung des Reichs der Kinderkrankheiten.

Eine neue Krankheitsform.

Ref. verkennt die auserordentliche Mühe nicht, welche sich *Hesse* durch einige höchst schäzbare Beobachtungen des berühmten Nestor *Clarus* in Leipzig unterstüzt, gegeben hat, dem „Aufschreken" der Kinder grösere Aufmerksamkeit zuzuwenden und wünschte dazu beitragen zu können, jenen bedeutungsvollen Zustand schärfer untersucht, eventuell gewürdigt zu sehen. Allein bis jezt kann dieser Versuch, das Aufschreken als eigenthümliche Krankheitsform in die Reihe der anerkannten treten zu lassen, nicht wohl als ein dazu nöthiger Beweis betrachtet werden. Denn aus lauter Unbestimmtheiten kann ein Bestimmtes überall nicht hervorgehen.

Neue Foetalpathologie.

Mit Recht erinnert *N.* (*Nasse?*) zuvörderst an jene, für die vernachlässigte Foetalpathologie so wichtigen Untersuchungen von *Hohl* über den regelwidrigen Foetalherzschlag, sowie an *J. Y. Simpson's* Beobachtungen über die Peritonitis foetalis — aus welcher man neuerlich sogar fast alle Bildungshemmungen deduciren wollte.

Simpson schäzt die Zeit, welche der todte Foetus unausgestossen zurükgehalten werden könne, auf 25 Tage. Diese Zwischenzeit erschwert offenbar die Untersuchung der den Tod veranlassenden Momente. Auch kann die Wahrnehmung kranker Zustände des Fötus begreiflich überhaupt erst mit dem Hörbarwerden des Herzschlags und dem Eintritt der Kindesbewegungen einigen Anhalt gewinnen. Allein auch später noch wird sie vielfach getrübt. Den Schlüssen, die man aus der verschiedenen Stärke des Fötalherzschlages etwa machen möchte, tritt warnend die zuzugebende Möglichkeit entgegen, eine nur veränderte Lage der Kinder lasse jene Pulsationen jezt schwächer od. stärker hören. In etwas geleitet und gesichert wird das Urtheil allerdings durch eine genaue Kenntniss der Periode der Schwangerschaft, sowie des Einflusses, den das Alter der Frucht auf ihre Bewegungen und Pulsationen äusert. Allein dafür tritt auch sogleich eine neue Schwierigkeit hinzu. Rein äusere Veranlassungen, ja oft kaum der Beobachtung zugängliche Umstände, beleben oder beschwichtigen namentlich gar nicht selten die Kindsbewegungen. Ziemlich wahrscheinlich haben sie indess auf den Herzschlag keinen sonderlichen Einfluss. Desgleichen kann eine geänderte Lage den Herzschlag, wenn auch schwächer oder stärker hörbar, doch nicht zugleich darum auch häufiger erscheinen lassen. Findet man also zugleich solche Acceleration, so wird die Annahme einer andern, der Erzeugung jener krankhaften Beschleunigung angemessenen, Veranlassung nöthig. Ebenso wenn z. B. der zweite Herzton ohne Lagenveränderung undeutlich wird. Zitternd kann der Foetalherzschlag durch geänderte Lage gleichfalls nicht werden; findet man also ihn so, so ist die Frucht sicher krank. Aussezen des Herzschlags erscheint als eine ebenso von der Existenz abnormer Zustände überzeugende Thatsache. Nimmt gar zugleich die Kraft des Herzschlags stätig ab, so hört wohl aller Zweifel auf. Zuweilen glaubt *N.* sogar noch ein mit dem Herzschlag verbundenes Blasen oder Reiben bemerkt zu haben.

Die Zeichen aus den Kindsbewegungen sind unsicherer; hat man doch Fälle, wo starke gesunde Kinder geboren wurden, ohne dass auch nur eine einzige Bewegung während der ganzen lezten Hälfte der Schwangerschaft von der Mutter oder dem aufmerksamsten Arzte bemerkt worden wäre, selbst wenn in früheren und späteren Schwangerschaften derselben Mutter die Kindsbewegungen in allen Gradationen sowohl der Schwangern als dem Explorator deutlich genug wahrnehmbar geworden waren. Auch ist es sogar Regel, dass die Bewegungen zu völlig unbestimmten Zeiten eintreten oder fehlen. Die Gebärmutterwände mögen dies grosentheils durch leichte Contractionen etc. auf eine der Mutter u. dem Arzte nicht bemerkbare Art veranlassen und bedingen. Unser geistvoller Verf. vergleicht hier die bekanntlich stärkeren Bewegungen der Acephalen mit jenen geköpfter Thiere u. zeigt, dass namentlich rasche Bewegungen kein Beweis erhöhter Muskelkraft seien. Wechselt indess die Aufeinanderfolge und Stärke gleichzeitig, so verdient diess schon einige Beachtung.

Noch weniger als die Bewegungen vermögen uns die Eihäute und ihr flüssiges Contentum sichren Aufschluss zu geben. Bei Eiwassersucht lässt sich jedoch ein schwaches Kind vermuthen.

Aus dem Siz der Placenta lässt sich nur insofern etwas für den Zustand des Kindes abnehmen, als dieser Siz (Placenta praevia) etwa viel Blutverlust veranlasste.

Ein abweichend erscheinendes Gebärmutter-Gefässgeräusch (Souffle placentaire früher genannt) muss, wenn es nicht etwa durch blose Lagenveränderung der Schwangern undeutlicher geworden war, gleichfalls Aufmerksamkeit erregen, besonders wenn es andauert. „Nachdem *Hohl* — bemerkt *N.* ferner — bei entzündlicher Verwachsung an der Verbindungsfläche der Placenta ein abweichendes Verhalten des Foetusherzschlages u. ein mit dem Blutbewegungsgeräusch der Gebärmutter verbundenes Pfeifen und Zischen, sowie Schmerz an der Stelle, wo dies gehört ward, zu wiederholten Malen beisammen gefunden, bietet denn neben dem, was sonst über den Zustand des Foetus Aufschluss geben kann, auch ein solches besonderes Verhalten des Gebärmutter-Gefässgeräusches eine sehr beachtenswerthe Hinweisung auf diesen Zustand dar.“

Die Gefühle, welche die Mutter von den Bewegungen, sowie von dem Gewicht des sich in ihrem Schoosse Entwikelnden hat, sind zwar, für sich allein betrachtet, der Diagnosis d. Foetuszustandes nur sehr unsichere Hülfen; mit den Ergebnissen anderer Zeugnisse über diesen Zustand verglichen, können sie jedoch die noch schwankende Erkenntniss unterstüzen helfen. Es giebt Frauen, deren Gefühl für die auf sie geschehenden Einwirkungen des Foetus besonders leise ist; stimmen die Wahrnehmungen dieser mit dem, was sich anderweitig über den Zustand ihrer Frucht ergiebt, überein, so ist die Unterstüzung, die hieraus der Diagnosis erwächst, für uns um so zuverlässiger.... Sofern dauernder Schmerz an einer Stelle in der Umgebung des Foetus mit einer Abweichung

des Foetusherzschlages verbunden ist, gehört er zu den die Vermuthung, dass der Foetus krank sei, verstärkenden Zeichen. Hört man an der durch ihn bezeichneten Stelle eine Abweichung des Blutbewegungsgeräusches der Mutter, so vermehrt das seinen semiotischen Werth zur Erkenntniss des Lebenszustandes des Foetus.

Lässt sich zwar nicht darauf rechnen, dass Krankheit der Mutter auch jedesmal eine des Foetus mit sich führe, so ist es doch sehr wahrscheinlich fast immer so, dass ein dauerndes und constitutionell einwirkendes Leiden der Mutter auch den Foetus trifft. Das Ansehen des Neugeborenen, nachdem ein solches Kranksein bei der Schwangern nicht lange vor der Niederkunft dieser Statt gefunden, gibt auch jedesmal von diesem dagewesenen Leiden desselben Zeugniss. Dagegen ist es nicht immer der Fall, dass der minder mächtige Organismus, der Foetus, durch sein Kranksein den mächtigern überwindet, wie ja selbst Poken bei dem Foetus vorhanden sein können, ohne dass die Mutter dabei mitleidet....

Wo ein Kranksein des Foetus und zugleich ein constitutionelles Leiden der Mutter erkannt ist, sind wir aus der Art der Kräfteverstimmung der Mutter auf die beim Foetus vorhandene zu schliessen berechtigt. Ebenso kann uns die Art der Veranlassungen, welche die Mutter in einen solchen Zustand versezt haben, mit Hülfe dessen, was wir von der besondern Neigung des Nachtheil drohenden Einflusses, die Kräfteverstimmung zu verändern, wissen, über die Art der eingetretenen Verstimmung Aufschluss geben.

Ist die Mutter von Poken, von Masern, von Scharlach befallen, leidet sie an constitutioneller Syphilis, ist sie unter dem Einfluss eines auf Aufregung oder auf rasche Herabsezung der Nervenkraft wirkenden Giftes u. sind zugleich Zeichen von Krankheit des Fötus vorhanden, so ist die zusammenstellende Erwägung dieser Einflüsse auch die Art des Krankseins mit beträchtlicher Gewissheit zu ergeben im Stande....

Dass man eine Zeit lang viel zu viel in den Vorgängen des Foetuslebens, und nicht blos in den auf Entstellung der Bildung gehenden krankhaften, sondern auch in den normalen, aus Entzündung hergeleitet hat, hindert nicht, dieser in der Reihe der Foetuskrankheiten einen der ersten Pläze zuzuerkennen. Bringen auch neugeborene Kinder ziemlich selten eine dauernde Entzündung aus dem Foetuszustande mit, so zeigen sich doch Spuren dagewesener bei ihnen sehr oft; am häufigsten scheint aber, was für die Erwägung der dem Eintritt von Entzündung günstigen Bedingungen wichtig ist, in der ersten Zeit des Foetus sich ein Zustand, der alle Folgen einer Entzündung hat, zu erzeugen. Die neuerdings wiederholte Meinung, es gebe im Foetus eine Veränderung des Blutes, wie das Athmen nach der Geburt sie erzeugt, woraus man denn auch zu folgern geneigt sein könnte, dass bei Mangel eines solchen Bluts keine Entzündung möglich sei, wird durch die zwar wenig bekannt gewordenen, aber entscheidenden Untersuchungen, die zumal von *Legallois* (Expériences sur les animaux Seite 68 und 70) angestellt worden, vollständigst als unbegründet erwiesen.

Vorgänge, wie die, dass Theile, die in der normalen Ausbildung des Foetus verwachsen sein sollten, unverbunden bleiben, oder dass Flüssigkeiten, die aufgesaugt werden müssten, nicht aufgesogen werden, oder dass sich wässerige Ergiessungen bilden, von Entzündung herleiten zu wollen, wäre ein blos willkührliches Verfahren; anders aber ist es mit Verwachsungen, mit Erweichungen, mit Verdikungen, von welchen allen ein Entzündungsvorgang als unmittelbare Bedingung der Entartung nicht in Abrede zu stellen ist. Für andere Bildungsabweichungen wirkt die Entzündung zwar mehr mittelbar; indess ist ihr Antheil auch an diesen wenigstens sehr wahrscheinlich. So für die Erzeugung der Fäden, welche um ein äuseres Glied des Foetus, oder um seinen Hals, oder auf seinem Rumpfe aus ausgeschwiztem Faserstoff erzeugt, den so umgebenen Theil beim Wachsen des Foetus von dem übrigen Körper abschnüren, und die nach den Angaben von *Montgomery* sich als denen vollkommen ähnlich verhielten, welche nicht blos als Folge der Entzündung seröser Häute, sondern auch auf Schleimhäuten, wie namentlich der Trommelhöhle gefunden worden sind....

Hält es nun schon sehr schwer, eine Krankheit des Foetus, deren Diagnosis doch durch Mehreres aus ihm und der Mutter unterstüzt wird, zu erkennen, so vermehrt sich für das Aufsuchen von Entartungen am Foetus, deren krankhafter Ursprung in einer früheren Zeit liegt und die jezt blos Bildungsfehler sind, die Schwierigkeit noch sehr. Es kommen hier für die Zeit, wo die Formmissbildungen durch den Muttermund noch nicht zu fühlen sind, nur die drei, wenig Sicherheit gebenden Verhältnisse: unvollständige Entwikelung eines der Zeugenden, zumal der Mutter, Entstellung des von denselben Eltern früher Gezeugten und die Zeichen von einer falschen Foetuslage, einer immer ungewiss bleibenden Diagnosis zu Hülfe....

Krankheit des Foetus kann so lange nicht mit dem Tode desselben verwechselt wer-

den, als der Foetusherzschlag und das Geräusch von der Blutbewegung an der Stelle der Placenta nicht dauernd ausbleiben. Fehlen auch in der Ohnmacht, im Scheintode der Mutter bei Mitleiden des Foetus jene dem Gehör sich darbietenden Zeichen, was indess noch ungewiss ist, so muss doch, wo noch Leben ist, der Herzschlag nach diesem Stoken bald wieder zurükkehren. Die anderen, auf den Tod des Foetus hinweisenden Zeichen, das dauernde Ausbleiben der Kindesbewegungen, die geringere Beweglichkeit des auf dem Scheidentheile der Gebärmutter ruhenden Körpers, die Veränderungen in der Gestalt des Uterus, kommen denn noch hinzu, um vor einer Verwechslung der Krankheit des Foetus mit dessen Tode zu bewahren. —

Was nun die Fürsorge, von dem Foetus Krankheiten abzuhalten u. in ihm vorhandene zu tilgen, anbetrifft, so mögen hier, für das erste Geschäft, von den vielen Einflüssen, die dem Foetus schädlich sein können, nur drei, gewöhnlich wenig, od. selbst gar nicht beachtete, kürzlich Erwähnung finden.

Wo Krankes auf Gesundes einwirkt, ist es nie ohne Gefahr für dieses. So kann es denn auch für das Kind im Mutterleibe nicht ohne bedenklichen Einfluss sein, wenn geschlechtliche Einwirkung eines kränklichen Mannes auf die Schwangere stattfindet. Es ist hier nicht blos von anstekender Krankheit, sondern von jeder andern die Rede, welche, wenn sie auch die Reizbarkeit des Geschlechtssystems vermehrt, doch die Kraft desselben herabsezt.

Der zweite Punct ist der, dass, obschon es aus Thatsachen bekannt ist, es könne der Foetus durch Anstekungseinflüsse erkranken, welche die für dieselben nicht mehr empfängliche Mutter nicht treffen, dies doch nicht blos von den Schwangern, sondern auch wohl von den sie berathenden Aerzten viel zu wenig beachtet wird. Vor allen bei Poken und Masern sollte diese Vorsicht den Frauen zu empfehlen, nicht vernachlässigt werden.

Der dritte Punct betrifft die Rüksicht, welche ärztlicher Seits bei dem Verordnen von Arzneien für Schwangere auf den Foetus zu nehmen ist. Dass selbst die Stoffe der Arzneien, welche eine Schwangere nimmt, im Foetus wiedergefunden worden, weist über allen Zweifel hinaus auf die Gefahr hin, womit jene, wenn sie angreifend, wenn sie gar giftartig sind, den Foetus bedrohen. Wenn auch die früheren Erfahrungen von *Amatus Lusitanus*, *J. Heurnius* und von *Heers*, dass Safran in den Foetus übergehe, die Frage übrig lassen, ob die Farbe des Crocus und die der Gelbsucht hier nicht verwechselt wurden, so spricht doch *Hertrot's* an Thieren angestellter Versuch entschieden für jenen Uebergang. Fand doch auch *Magendie* in dem Foetus von Thieren den Geruch des Kamphers, die Farbe des Krapps, sowie Prof. *Mayer* die chemischen Merkmale des blausauren Kalis wieder, von denen die Mütter nur so viel bekommen hatten, dass ihr Tod dadurch nicht bewirkt ward. Nun ist aber schon aus den anderweitig geltenden Lebensgesezen zu schliessen, dass der Foetus, als der schwächere und nach seinem Herzschlag reizbarere Theilnehmer der zwischen ihm u. der Mutter bestehenden Verbindung für organische Einflüsse empfänglicher sei als ein Erwachsener. Entscheidende Thatsachen legen dies aber auch unmittelbar vor Augen. Am wichtigsten sind unter ihnen die von *Beatty* beobachteten, denen zufolge, wenn eine kreisende Frau länger als zwei Stunden vor der Geburt ihres Kindes Mutterkorn (½ Drachme in 2 mal wiederholten Gaben) genommen hatte, das Kind mit krampfhaft starren Muskeln des Rumpfes und der Gliedmaassen und verbreiteter dunkelblauer Hautfarbe, zuweilen auch todt zur Welt kam. Unstreitig begründen Erfahrungen wie diese die Forderung, dass, wo Mittel der Art nicht zur Rettung der Mutter in grosen Gaben dringend erforderlich sind, dieselben um des Lebens des Foetus willen nur in kleinen gereicht werden müssen.

So können denn auch, wo bereits Krankheit des Foetus vorhanden ist, sich schädliche Einflüsse, welche dieses Kranksein, nachdem sie es hervorgebracht, noch unterhalten, sowie die erst nach der Entstehung desselben hinzugekommenen sich für die Diagnosis versteken, wie dringend auch ihre Entfernung sei....

Wenn, wie es oft gelingt, Reiben mit der warmen Hand heftige Bewegungen des Foetus und damit auch seinen Herzschlag beruhigt, so kann eine Einwirkung der Art nicht ohne die sein, welche man mit dem Namen der animalisch magnetischen bezeichnet hat. Diese magnetische Einwirkung vermag zu beruhigen, ohne die Kraft herabzusezen; von ihr also besonders lässt sich bei den eine solche Veränderung fordernden Zuständen des Foetus ein wohlthätiger Gebrauch machen.

Da der Uebergang von Arzneistoffen aus der Mutter (s. oben) erwiesen ist, so steht hiernach der Einwirkung auf diesen durch das Blut der Mutter nichts entgegen. Ist er auch in anderen Beziehungen kein Theil der Mutter, so verhält er sich doch wenigstens in diesem Uebergang als ein solcher. Auch das sezen endlich o. a. Beobachtungen auser Zweifel, dass Arzneien nicht mit anderen

Eigenschaften auf den Foetus, als auf die Mutter wirken. —

Schon diese fragmentarische Mittheilung des Wesentlichsten aus *N.'s* klassischer Forschung, dürfte jedenfalls für den hier nur erforderlichen Beweis genügen, dass jener tiefe Denker durch diesen Prodromus aller Kinderkrankheiten einen wahren Fortschritt unsrer Einsicht in das so dunkle Vorspiel jener begründet hat. Wie hochwichtig aber für die ganze Existenz der Einfluss des Gesammtzustandes ist, in welchem der Mensch an der Schwelle des Lebens anlangt, und wie lange dies auch schon erkannt worden, erlaubt sich Ref. zum Schluss nur mit jenem alten, sehr wahren Dichter-Wort anzudeuten:

„Nascentes morimur finisque ab origine pendet."

Neue Versuche in der Lehre vom Versehen der Schwangern.

„Ueber naturwissenschaftliche Mysterien" — deren wir soeben mannichfache betrachtet und jezt noch einige verwandte zu berühren haben — uns vom Standpunkte eines exacten Physikers aus zu erleuchten, hat sich *J. S. C. Schweigger* in seiner trefflichen Denkschrift zur Säcularfeier der Erlanger Universität die anerkennenswertheste Mühe gegeben: die schon seit Jahrtausenden fragliche Lehre vom Versehen hat indess auch bei dieser Gelegenheit vergeblich auf den Lichtstrahl gehofft, dessen sie so sehr bedarf!

Was von anderen Seiten in dem uns hier vorgezeichneten Zeitabschnitt dafür geschehen, läuft auf folgende Data hinaus:

Mart. Schönfeld, der durch den Titel seiner o. a. Arbeit auf einen *Casimir Perier* in diesem Felde gespannt macht, versteht, obschon auf anderen Gebieten so bewährt, in der That nicht dessen „Juste milieu" hierher zu verpflanzen; im Gegentheil zieht er gar heftig gegen *Capuron* zu Felde, und zwar nur, weil dieser *Burggräve's* bekannten Fall einer scharfen Kritik zu unterwerfen u. alle Historien vom Versehen für Resultate schlechter Beobachtungsgabe zu erklären, sich die Freiheit genommen.

Ruhiger sucht *Jos. Guislain* einfach durch Beobachtungen nachzuweisen:

1) dass der Eindruk der Mutter auf das Kind überhaupt sich deutlich fortpflanze;

2) dass dies nicht nur bei Menschen, sondern auch bei einigen Thieren vorgekommen sei;

3) dass jener Eindruk von der Mutter auf das Ei bereits übergehe, schon ehe das Ei dem mütterlichen Körper auch nur adhärire (m. vgl. zu einem, etwa gewünschten, näherem Verständniss dieses Ausdruks u. A. *Velpeau's* Ovologie. Ref.).

Souty meldet voller Erstaunen, das Kind einer Frau, die von einer überaus bunten Carneval-Maske erschrekt worden war, sei einem Harlekin ähnlich zur Welt gekommen. Die Haut war voller violetter und rother Streifen und die Glieder wie von Schrek u. Schmerz contrahirt.

A. Droste hilft aus aller Noth: „Unbestreitbare" Fälle vom sogenannten Versehen, sieben an der Zahl, bringt er nämlich zu Tage; zuvor aber schlägt er weislich *Joerg* aus dem Felde, der gleich mehr Leuten, denn doch einiges Bedenken gegen dergleichen Annahmen in sich trug. Hier sind die *Droste*'schen Fälle in zwei Worten:

1) Eine in den ersten Monaten Schwangere fällt beim Glatteise auf die linke Hüfte und bekommt davon einen bald vorübergehenden Flek; ihr Töchterchen aber einen bleibenden; noch jezt nach der Verheirathung besteht er.

2) Eine andere 2—3 Monat Schwangere bereitet Johannisbeersaft, begiesst sich den linken Vorderarm damit und muss zu ihrem Schreken am neugeborenen Töchterchen eben solchen Flek an gleicher Stelle erleben.

3) Dieselbe Mutter sieht ein ander Mal einen Bettler mit hässlich entstellten Augen und schlägt sich vor Entsezen darüber zufällig in den Rüken, an dessen entsprechender Stelle ihr Kindlein nicht verfehlt einen Naevus zu bekommen, der einem Auge ähnelt.

4) Eine andre in den ersten Monaten Schwangere erhält die Nachricht, ihr Bruder habe sich mit der Pistole (vielleicht gar durch den Mund?!) erschossen. Ihr Kind trägt nichts weniger als einen Wolfsrachen davon.

5) Einer Weinhändlerfrau fallen einige Tropfen Rothwein auf Gesicht und Brust und siehe da! ihr Kind trägt ebenda sprechend rothweinfarbne Fleke.

6) Aus Tändelei wirft ein Kaufmann seiner jungen Ehehälfte Kirschen zu; die eine fliegt in's Auge: am entsprechenden Auge des Kindes sieht man ein förmlich gestieltes Gewächs gleich einer Kirsche.

7) Ein junges Weibchen sizt zu Anfang ihrer Schwangerschaft mit unbedekten Armen auf dem Rasen. Plözlich lekt etwas an ihrem Ellenbogen. Sie sieht sich um — ein Kalb war der Frevler! Ihre Tochter bekommt an gleicher Stelle einen behaarten Flek, ganz wie das Kalb gefärbt. Soll nun noch erinert werden an Buch Mose I. Cap. 30, wo Vater Jacob frische Stäbe bunt schält und sie in die Tränk-Krippen der Heerden legt, die so eben empfangen sollten: „Also empfingen die

Heerden über den Stäben und brachten sprenklichte, flekigte und bunte.“ Auch *Goethe's* Darstellung (in seinen Wahlverwandtschaften) ist bekannt und Profess. *Mayer* belehrte uns obenein (s. d. Verh. d. Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Bonn **1835**), die Bildungsthätigkeit der Mutter werde durch den Eindruk des Versehens geschrekt, die weitere Formation ihrer Frucht verharre von da an auf einer niederen Stufe und an der Peripherie des Kindes gebe sich dies natürlich am deutlichsten kund. Sapienti sat. —

Zur Förderung der Diagnose u. Cur einzelner krankhafter Zustände.

a. Des Kindes in der Geburt.

J. Couper (sic) wünscht den Tod der Kinder während ihrer Geburt in allen jenen Fällen zu verhüten, in welchen durch Druk auf die Nabelschnur die Circulation unterbrochen wird. *C.* lehrt nun im Wesentlichen Folgendes:

1) Steht der Mund des Kindes noch sehr hoch, so jedoch, dass man einigermaassen dazu gelangen kann, so bringe man ein elastisches Rohr von $^1/_2$ Zoll Lumen (eine Drahtspirale mit Leder überzogen, wie etwa an den Tragbändern) bis in den Mund hinein u. suche durch Lufteinblasen die Respiration zu erweken.

2) Steht der Kopf bereits im Einschneiden, so schlüpfe man auf der Gesichtsseite mit der Hand ein, öffne den Mund des Kindes möglichst und warte nun einen Moment ab, ob es vielleicht von selbst zu respiriren beginne, und suche, wofern dies nicht eintritt, durch Wasser-Ansprizen etc. dazu zu excitiren, die Geburt abez schnell zu beenden.

Couper führt nun einige, in der That recht interessante Fälle zur Erläuterung und zum Erweise der practischen Ausführbarkeit seines Verfahrens an, welches er als „neu und leicht“ zu bezeichnen beliebt. (Ref. bedauert, dem „neu“ nicht ganz beistimmen zu können: denn einmal hat *Pugh* in seinem bereits **1754** erschienenen Werke ein wesentlich gleiches Verfahren vorgeschlagen, andrerseits hat *Bigelow* des Weitern darüber wohl schon genügend referirt.)

b. Des Scheintodes Neugeborner.

Richard Doherty meint, der Tod des Neugeborenen gehe gleichfalls (nämlich wie, nach *Bichat*, der Tod Erwachsener) vom Gehirn, dem Herzen oder den Lungen aus.

Der Hirntod erfolgt entweder, wie bei der Compression, wo zuerst die Athmungsfunction, oder wie bei der Commotion, wo unmittelbar die Herzaction gehemmt wird. Die erstere Art, die durch a) Coma ist hier die häufigere und characterisirt sich, wie die Apoplexie des höhern Alters durch venöse Turgescenz; ein Druk auf den Kopf ist ihr ursächliches Moment. b) Eine Hirnerschütterung dagegen hat da stattgefunden, wo die Geburt in Folge ungünstiger Bekenbildung schwer vor sich ging, das Kind bleich, mit relaxirten Gliedern, kalter, pulsloser Nabelschnur geboren wird, oder wenn bei Steisslagen zur Extraction des Kopfes eine grose Kraftanstrengung erforderlich war und hierbei möglicher Weise das Rükenmark verlezt worden.

Die Behandlung beider Formen ist durchaus verschieden, doch das frühe Durchschneiden der Nabelschnur selbst bei der zweiten räthlich.

2) Der *Lungentod* od. die eigentliche Asphyxie kommt, insofern leztere auf der Behinderung der Aufnahme reiner Luft in die Lungen beruht, unter gewöhnlichen Umständen bei Neugebornen nicht vor und muss auf die Fälle beschränkt werden, wo das Kind von der Mutter erdrükt, oder sehr schnell geboren wird, indem im leztern die Lungen sich für ihre neue Function nicht gehörig vorbereiten können (Atelectasis).

3) Die Syncope oder der *Herztod* ist im Allgemeinen a) wohl eine Folge von Uterinblutflüssen (welche den Einfluss der Placenta auf die durch die Nabelarterien ihr zugeführte Flüssigkeit beschränken); ferner b) von den Nervenerschütterungen, die von der Mutter auf die Frucht übertragen werden; endlich von einer Compression der Nabelschnur, wie solche namentlich bei Fussgeburten oft nicht zu verhüten ist. — Das Kind erscheint hier bei der Geburt wie in Ohnmacht liegend und bei der Section findet man die linke Herzhälfte leer, die rechte dagegen und die grosen Gefässe mit Blut überfüllt. Am deutlichsten indess ist c) der Herztod da ausgeprägt, wo durch Unaufmerksamkeit bei der Geburt eine Blutung aus der Nabelschnur, oder später, nach abgefallener Nabelschnur, durch Ulceration des Nabels eintritt. — Unter den hier anzuwendenden Mitteln führt *Doherty* auch die Opiate auf.

Untersuchung der Nahrung der Säuglinge etc.

Sovet liefert in seiner ganzen o. a. Abhandlung nichts als eine Zusammenstellung der

durch *Donné's*, *Peligot's*, *Darcet's* u. A. Untersuchungen der *Milch* gewonnenen chemischen Resultate, wie der daraus gewissermassen von selbst sich ergebenden Rüksichten auf die Behandlung der Säuglinge.

Zur diagnostischen Technik späterer Leiden.

α) der Brust.

Die von *Laënnec* „pueril" genannte Respiration — lehrt die Gazette des Hôpitaux a. a. O. — findet man nur bei Kindern, deren geistige Thätigkeit schon mehr entwikelt ist, daher in der Regel nicht vor dem 3ten Jahre: ein Umstand, den man wohl zu beachten hat, um nicht bei Säuglingen z. B. für Schwäche zu halten, was ganz naturgemäss ist.

Behufs der Ausführung 1) der Percussion lässt man die Kinder auf dem Schoosse der Mutter sizen, oder über die Schulter liegen, so dass das Kinn des Kindes auf der Schulter, der Leib auf der Brust der Mutter ruht. — Die Percussion eines so sizenden Kindes gibt dasselbe Resultat, wie die eines Erwachsenen, abgerechnet, dass der Leberton unten und rechts weniger matt ist, dagegen die eines in gedachter Weise gelagerten Kindes nicht nur nach hinten und rechts, sondern auch nach links einen matteren Ton wahrnehmen lässt.

Zur Erklärung dieser Abweichungen hat man nur die Lage der hier interessirten Theile in diesem Lebensalter zu berüksichtigen. Doch darf man nicht vergessen, wie sehr auch durch eine Veränderung der Respiration das Ergebniss der Percussion modificirt werden könne. So ist z. B., wenn das Kind im Aerger stark ausathmet, der Ton matt und wird hell während der forcirten Inspiration.

Wenn 2) bei der Auscultation eines ruhigen Kindes die Respiration fast wie bei Erwachsenen vor sich geht, die Inspiration dabei ziemlich laut, die Exspiration fast gar nicht hörbar, jene sehr activ und langsam, diese durchaus passiv und rapid ist, so traten in der Aufregung des Kindes ganz entgegengesezte Verhältnisse ein und es ändern sich auch demgemäss viele pathologische Geräusche. Ganz besonders gilt dies von dem Blasegeräusch.

β) des Kopfs.

Ein kurz abgebrochenes Rauschen, zwischen dem Blasebalggeräusch und dem Raspelgeräusch etwa die Mitte haltend, soll — wie wenigstens *Smyth* sich überzeugt zu haben versichert — bei starkem Herzimpulse, jedoch ohne gleichzeitige Palpitationen, sehr deutlich dem Hydrocephalus vorausgehen u. ihn begleiten.

Withney's frühere Angabe, dass jenes cerebrale Geräusch nicht blos bei Hydrocephalus, sondern auch bei einfacher Entzündung oder Congestion, Induration, localer Compression des Hirns vorhanden sei, würde freilich den diagnostischen Werth für den concreten Fall mindern. Bei Chlorose überhaupt und bei Blutarmuth des Hirns insbesondere wird das Geräusch klingend, girrend, wie das Geräusch eines jungen Hühnchens. Bei Aneurysmen der Hirnarterien soll es schrillend, schnurrend werden. Desgleichen wird bemerkt, dass die Stimme sich bei Ergüssen zwischen den Hirnhäuten verändere (man kennt wenigstens schon ein Cri-hydrencephalique); sie soll hier einen, beim Anlegen des Ohrs hörbaren aegophonischen Character annehmen und grade das soll ein völlig sichres diagnostisches Zeichen sein.

Zur Förderung der Krankheits- u. Heilungslehre aller Formen der Leiden des kindlichen Organismus.

a) Journale für Kinderkrankheiten.

Vanier bespricht in der aphoristischen Fortsezung seiner „Etudes préliminaires sur les maladies des enfants" zuvörderst den Einfluss, den das Alter der Kinder auf die Form, den Siz, Verlauf und Ausgang ihrer Krankheiten hat. Unter anderen sehr gewöhnlichen Ansichten findet sich auch die nicht allgemein angenommene: der Eintritt der Menstruation verschlimmere die chronischen Krankheiten der Mädchen; was offenbar nur theilweise Geltung hat. Noch fremdartiger erscheint, in ihrer gleichfalls allgemeinen Aufstellung, *V.'s* Behauptung: die Reconvalescenz dauere bei Kindern länger als bei Erwachsenen.

In einem andern Bruchstük lässt sich *V.* über den Einfluss vernehmen, den die Entwikelung der Organe im ersten Jugendalter auf die Krankheitserscheinungen habe; allein er bringt sonderlich Neues nicht zu Tage. Denn dass die Darmleiden den Anfang, die Pubertätsleiden das Ende der Kinderjahre vorwaltend bezeichnen, worauf *V.* hier hinauskommt, wusste man schon ziemlich lange.

Zu dem Einfluss, den der unvollkommene anatomische und physiologische Zustand der Organe auf die Krankheitsphänomene habe, macht *V.* wenigstens die eine nicht so alltäg-

liche Bemerkung, dass besonders die abnorme Enge der Stimmrize dyspnoische Krankheiten simulire. Eine andere Behauptung: die Kürze des Darmkanals und die geringe Anzahl der Valvulae conniventes praedisponire die Kinder zu ihren so häufigen Diarrhöen, ward bekanntlich von *Gendrin* aufgestellt. Ebenso erkläre sich denn auch, meint *V.*, die Häufigkeit der Lungenhyperhämien bei Kindern aus ihrer noch nicht sufficienten Circulation und Respiration. Der weiche Hirnzustand gebe Aufschluss über den noch mangelhaften Einfluss des Willens auf die Excretionen, die daher bei Säuglingen unwillkührlich abgehen.

Ein ferneres Fragment behandelt den Einfluss des Zustandes der kindlichen Organe auf die Reactionsphänomene. Die vorwaltende Vitalität prädisponirt nach *V.* zu starker leicht erregbarer Fieberreaction.

Die Congestionen gehen wegen der gröseren Permeabilität der Organe leichter in Hämorrhagien über. Dagegen vermindert sich die Leichtigkeit, mit welcher Diaphorese bei Kindern eintritt, in gleichem Grade, in welchem die Thätigkeit des Blutlaufs durch die Fieberreaction vermehrt wird. Daher sieht man Zunge, Nasenlöcher und äusere Haut bei Kindern schneller troken werden.

Aus der gröseren Plasticität des Blutes der Kinder erklärt sich *V.* (wiederum nach *Gendrin*) das bei ihnen eigenthümliche Vorkommen der Diphtheritis und lobulären Pneumonie. (Vgl. aber diese unten bei den Digestions- und Respirationsleiden sub I. u. III.)

Poken gehen bei Kindern mit Convulsionen einher, bei Erwachsenen aber mit Schweissen; sie bewirken Diarrhöen bei den kleinen, Salivation dagegen im vorgerükten Alter.

Zulezt wirft *V.* manches früher Behauptete gewissermassen durch die Worte wieder um: „Reconnaissons donc de prime abord et d'une maniére générale dans tous les organes de l'économie chez l'enfant une grande activité, qui rend l'organisme tout entier susceptible à l'action des causes capables d'exciter une grande irritabilité et les phénomènes morbides, qui en sont les suites."

Dergleichen kleine Inconsequenzen finden sich denn auch in einem andern Artikel *V.'s* über Fieber und Neurosen der Kinder.

Herzhypertrophie ist selten bei Kindern (vergl. aber unten II. *Scuhr*). Hypertrophie der Harnblasen-Muskelschicht entwikelt sich bei Kindern entweder 1) durch chronische Cystitis oder 2) durch Lähmung der unteren Extremitäten, oder 3) durch Erweiterung der Ureteren im Verein mit chronischer Cystitis. (So neu dies auf den ersten Anblik scheint, so erinert man sich doch bald, dass *Bequerel* sich schon dahin ausgesprochen).

Die Bronchialganglien verfallen nur im kindlichen Alter, und zwar nur in der Zeit zwischen der ersten und zweiten Dentition in Tuberculose (wie *Berton* bereits lehrte.)

Cachexien: So häufig allgemeine Blutleere bei Kindern vorkommt, so selten ist die isolirte eines Organs. Sie rührt dann von dessen Schwächung her.

Zur Zeit der Pubertätsentwikelung der jungen Mädchen wendet sich die ganze Thätigkeit ihres Wachsthums auf die Rükenwirbelsäule; namentlich werden die Zwischenwirbelknorpel dann schnell höher und so tritt grösere Biegsamkeit ein. Hieraus deducirt *Vanier* nun zugleich die grösere Neigung zu Verbiegungen der Wirbelsäule der Mädchen (s. *Gendrin.*)

Bei jenen gefahrvollen, brandigen Affectionen, denen Kinder so sehr ausgesezt sind, ist der Fibrinegehalt alienirt, das Blut aber in der *Bright*'schen Krankheit ist ganz flüssig (beides von *Bequerel* uud A. bemerkt. Vgl. auch noch unten den Morbus Brightii.)

Der Leser wird aus diesen Proben vorläufig ersehen, dass *V.* bei manchem originell Klingenden nur wenig ihm Originales hat.

Die anderen in seinem Journale vorkommenden Artikel, die wegen ihrer Specialität ebenso wenig hierher gehören, als die in *Behrend's* und *Hildebrand's* deutschem Journal für Kinderkrankheiten — dem *V.* an Reichhaltigkeit sehr nachsteht — enthaltenen Originalartikel etc. werden zur Genüge in den weiter unten folgenden sechs Hauptrubriken für die specielle Pathologie und Therapie besprochen werden. Hier ist nur im Allgemeinen die ausergewöhnliche Mühe rühmend anzuerkennen, welche die Herausgeber beider Journale sich geben, in aller und jeder Beziehung verschiedenartige, wenn auch, wie sehr natürlich, an innerm Gehalt freilich von einander bedeutend abweichende doch grosentheils recht gute Artikel, Misscellen und Literaturnotizen zu liefern.

Hand- und Lehrbücher.

a) Neue Ausgaben.

Cory's Büchlein reiht sich den Journalarbeiten in doppelter Hinsicht zunächst an. Einerseits steht es seiner sehr geringen Ausdehnung wegen (nur 161 Seiten splendiden Druks im kleinsten Octav!) einer Journalabhandlung sehr nahe, ja es wird selbst in dieser äuseren Beziehung von so mancher sogar übertroffen; andrerseits ist es so äuserst flüchtig gehalten, dass es in der That nur

für ephemere Zweke hingeworfen zu sein scheint. Auch möchte der Verf. wirklich wohlgethan haben bei der Diätetik und Erziehungslehre (s. oben) stehen zu bleiben, welche der erste Theil seines Schriftchens in verständiger Weise darstellt; denn was der zweite der ärztlichen Leitung der Kinder, im Gegensaz jener häuslichen, bietet, ist mehr als dürftig — eine dürre Skizze ohne ineres Band. Für den uns vorliegenden Zwek „den Fortschritt zu erspüren" war die Lectüre vergeblich: doch ist sie wenigstens im ersten Theil keineswegs unangenehm. *Cory* schreibt mit einem gewissen Takt, dem er denn auch, neben dem geringen Kostenpreise die grose Verbreitung seines ohnehin mehr für's grose als für's ärztliche Publikum nüzlichen, binnen 10 Jahren in 3 Auflagen erschienenen Schriftchens verdankt.

Ungleich gediegener und gehaltreicher ist das schon aus den Anzeigen seiner ersten 3 Auflagen so genügend bekannte Werk von *Maunsell* und *Evanson*, dass hier nur nöthig wäre, Bericht über die Veränderungen zu erstatten, welche die 4te Auflage erfahren haben mag; allein dieselbe ist uns leider noch nicht zugegangen.

Was dagegen *Meissner's* Zusäze zur vorliegenden 3ten Auflage seines ungemein inhaltreichen, namentlich bei der mittleren Klasse der Aerzte sehr beliebten Werkes betrifft, so sind diese den einzelnen Rubriken so geschikt eingefügt, dass man eine der früheren Auflagen dieser übrigens gleichfalls durch frühere Beurtheilung bereits in Betreff unserer Aufgabe erledigten Arbeit, förmlich in lauter einzelnen Parallelstellen hier aufführen müsste (was begreiflich zuweit führen würde), um die manigfachen Bereicherungen im Detail nachzuweisen, deren dies Sammelwerk sich in seiner jezigen einem Handbuch entsprechenden sehr vervollständigten Gestalt erfreut.

Rees liefert mehr ein Lehrbuch der Kinderkrankheiten für deren Elementarstudium. Schon die voranstehende fassliche Anleitung zur Untersuchung kranker Kinder (p. 2—13) hat ganz das rein doctrinelle Gepräge. Lage, Haltung, Haut, Blik des Kindes werden mit verdienter Aufmerksamkeit im schulmässigen Gange berüksichtigt. Sogar der Krankenphysiognomik der Nasenlöcher ist ein eigner Paragraphus gewidmet.

Die Haupteintheilung ist anatomischer Art, Unterabtheilungen sind nicht überall durchgeführt, ihre Bezeichnungen nur bei den Nervenkrankheiten glüklich gewählt: wenigstens klingt es deutschen Ohren z. B. gewiss eigenthümlich, Diarrhoe, Cholera, Verstopfung, Marasmus und Würmer unter dem Ausdruk „Indigestion" hier coordinirt zu finden. Noch weniger durfte in der Respirationsphäre, wo Kehlkopf, Luftröhre u. Bronchen ihre eignen Abtheilungen erhielten, der nachschleppende Laryngismus stridulus von jenen erstern getrennt und, als wäre ihm eine vierte Abtheilung des Athmungsapparats eigen, in gleichem Range fortgeführt werden. Doch — sehen wir auch gern von dergleichen kleinen Verstössen gegen die Systematik ab — geradezu fehlen sollten Hauptkrankheiten, in einem Lehrbuch namentlich, wohl billig nicht. Dies ist aber hier in Betreff sämmtlicher Hirnhautentzündungen der Fall, obgleich grade in den Jahren, welche zwischen dieser zweiten und der ersten Auflage des gen. Buches liegen, fast keine Art der Kinderkrankheiten eine wichtigere Bereicherung erfahren hat. Ebenso wenig hat der Verfasser aber überhaupt den Fortschritt in irgend einem andern Capitel vermerkt. Dies entzieht dem Buche den Charakter des Modernen. Es ist mit einem Wort ein ganz leidliches Lehrbuch für den älteren Schlendrian. Die exacten Resultate der neueren und neuesten Forschungen lässt *Rees* ganz ruhig bei Seite. Er glaubt genug gethan zu haben, dass er diesmal eine Introduction von 9 Seiten beigab, die eben jene Anleitung zum Kinderkrankenexamen umfasst. Manche Schriftsteller gehen erstaunlich langsam; warten wir denn, vielleicht kommt eine künftige Auflage dem Ziele wieder ein Stük näher. Lassen wir ihn jezt; doch mit seiner Theorie über die Wassersucht nach Scharlach mag *Rees* ja von dannen bleiben. Schon sein Landsmann in der Medical Times, der übrigens bei seiner Kritik so flüchtig zu Werke geht, dass er die angeführten andren Mängel gar nicht bemerkte, hat Lezteres ihm zum Vorwurfe gemacht.

James Stewart theilt in bündiger Kürze, doch mit der nöthigen Klarheit, in dieser neuen Auflage seines Werks die Resultate eigener und fremder Erfahrung über Kinderkrankheiten mit, und verweilt besonders bei dem unschäzbar wohlthätigen Einfluss der Vaccine, gegen welche unter vielen Laien, in Nordamerica sogar, noch ein verderbliches Vorurtheil herrscht.

Krupp's Uebersezung von *Rilliet's* u. *Barthez's* bereits im vorjährigen Bericht erschöpfend zur Sprache gebrachtem Werke, enthält keinerlei Zusäze zu demselben. Es ist daher hier nichts weiter über sie zu bemerken, als dass sie sich gut liest. Ohnehin war sie schon 1843 vorhanden. Sie bildete nämlich eine lange Reihe der Hefte, in welchen *Krupp* bekanntlich bei demselben Verleger (*Kollmann*) eine Handbibliothek mittels Ueber-

sezungen auswärtiger Schriften zu Tage fördert.

Condie's Werk hat Ref. noch nicht erhalten. Aus einer im New-York Journal of Medicine, March 1844, enthaltenen Kritik desselben lässt sich inzwischen so viel wenigstens entnehmen, dass der Hauptzwek *Condie's* darauf hingeht, alles dasjenige möglichst zusammen zu bringen, was Seitens der amerikanischen Aerzte für Kinderkrankheiten geleistet worden, aber, wie *C.* meint, noch nicht gehörig gewürdigt ist. Jener *E. M.* unterzeichnete, wie es scheint, sehr befähigte Kritiker dieses von ihm als schülerhaft (written by a scholar) bezeichneten Machwerks, schliesst seine Analyse desselben äuserst humoristisch mit den Worten: „It is with pain that we have referred to the Chinese nations of „outside barbarians" entertained by too many of the medical man of the self-styled medical metropolis (Philadelphia) of the western continent."

Barrier's gegen Ende 1844 zwar bereits in der Presse gewesenes, jedoch erst 1845 zu Lyon erschienenes Werk erwartet Ref. für den nächsten Bericht; indem er sich hier vielmehr zu den Bereicherungen der einzelnen Abschnitte der speziellen Pathologie und Therapie wenden zu müssen glaubt.

Specieller Theil.

I.

Krankheiten der Digestions-Organe.

Dentitionsanomalien.

Marshall Hall: On the motive for the scarification of the gums during dentition. The Lanc. Mai.
J. F. Behrend: Bemerkung über die Scarification des Zahnfleisches während der Dentition. Behrend's u. Hildebrand's Journ. für Kinderkrankheiten. Bd. III. p. 401.
M. Mombert: Die Incision des Zahnfleisches bei schwerer Dentition. Curhessisches Vereinsbl. Bd. I.
A. C. Castle: Scarification of the gums during dentition. The Lanc. Aug.
H. W. Mortimer: Observations etc. of childrens theet. 2. Edit. Lond.
De l'incision des gencives chez les enfants à la mamelle. Gaz. des Hôp. Mars.
John Ashburner: On dentition and some coincident disorders. Lond.

Von nichts meint *Marshall Hall* sich mehr überzeugt halten zu dürfen, als von der Wirksamkeit der Scarification des Zahnfleisches bei schwerer Dentition. Es werde, versichert er, durch diese an sich so unbedeutende Operation nicht nur das Uebelbefinden der Kleinen auserordentlich erleichtert, sondern auch so manchen Zufällen, wie z. B. Krämpfen, vorgebeugt, deren Folgen oft für das ganze Leben bleibend seien. Daher möge man jene Scarification lieber hundert Mal unnöthiger Weise verrichten, als sie einmal, wo ihre Versäumniss schaden würde, unterlassen. Indessen müsse man dabei bedenken, dass, wie bei der durchs Zahnen erzeugten Reaction der Zahn in seiner Gesammtheit, ebenso auch die dahingehörigen Nerven leiden, weshalb das Zahnfleisch nicht blos da, wo ein Zahn durchbrechen will, sondern auch in seiner ganzen Ausdehnung, und zwar je nach dem Fieber und der Aufregung der kleinen Patienten, ein- auch wohl zweimal tief, bis auf die, die Nerven comprimirenden Blutgefässe eingeschnitten werden müsse. Dies dürfe er um so mehr anrathen, als er den entschiedensten Nuzen von der Operation gerade in einem Falle gesehen habe, wo sämmtliche Zähne bereits durchgebrochen waren.

Behrend bezwekt mit seinem recht gut u. in Bezug auf *Marshall Hall's* so eben angeführte Aeusserung geschriebenen Aufsaze den deutschen Kinderärzten die Frage ans Herz zu legen und sie zu dessfallsiger Antwort zu veranlassen: „Ob der Scarification des Zahnfleisches, wenn auch nicht mit demselben Enthusiasmus, wie es von *Marshall Hall* geschieht, nicht das Wort zu reden, ob sie als örtliche Blutentziehung in gewissen Fällen nicht ganz besonders zu empfehlen sei?"

Weder *M. H.*, noch *Behrend* zeigen sich in der mechanischen Idee befangen, mittelst Durchschneidung des Zahnfleisches etwa nur die Spannung heben zu wollen, die die Zähne nach Ansicht einiger am Durchbruch wenigstens hindern könnte: sie geben vielmehr diese Voraussezung gar nicht zu, sondern haben rein die Einwirkung des örtlichen Blutverlustes, namentlich in Rüksicht auf die Beruhigung der erregten Zahnnerven, im Auge.

Nach *Mombert* lässt sich die Frage, ob die Incision des Zahnfleisches bei schwerer Dentition überhaupt angewendet werden dürfe, und mit welchem Erfolge, nur entscheiden, wenn man erfahrungsgemäss die Zahnentwiklungssymptome, welche 3, 4 bis 6 Wochen dem eigentlichen Durchbruch der Zähne vorauszugehen pflegen und in der fortgesezten Entwikelung der Zähne, ihrer Gefässe und Nerven ihren Grund haben, von den Zahndurchbruchs-Symptomen unterscheidet, welche vom Durchbruch der Zähne durch das gereizte und geschwollene Zahnfleisch selbst herrühren. Bei jenen könne natürlich das Einschneiden nichts helfen, wogegen es

sich bei leztern sehr wohlthätig erweise. Indessen sei es nicht immer so leicht, die angegebenen Symptomengruppen zu unterscheiden, oder, wenn z. B. das ganze Zahnfleisch geschwollen und entzündet ist, zu bestimmen, wo dasselbe eingeschnitten werden müsse. Wie wenig man jedoch mit der Incision säumen dürfe, wenn die weissen Spizen der Zähne bereits durch das gespannte, entzündete Zahnfleisch durchschimmern u. lindernde Mittel z. B. R. Mellis Rosarum ℥ii, Succi citri rec. expr. ℥i, Aquae amygdal. amar. ℈ii MDS. zum Einreiben in das Zahnfleisch, keine Erleichterung bringen, auch die allgemeinen Zufälle den gegen sie üblichen Mitteln nicht weichen; so sehr solle man sich vor einer zu häufigen Wiederholung der Operation hüten. Helfe sie das 2. oder 3. Mal nichts, so lägen gewiss andere Ursachen den Erscheinungen zum Grunde. — Die Form des nicht tiefen Schnittes sei über den Schneide- und Augenzähnen ein Querschnitt, über den Bakenzähnen ein Kreuzschnitt.

Castle theilt, indem er die von *Marshall Hall* angegebenen Motive für die Scarification des Zahnfleisches während der Dentition bekämpft, ganz die von *Mombert* ausgesprochene Ansicht. Das Zahnen übe einen zu bedeutenden Einfluss auf das Gesammtbefinden der Kinder, als dass man glauben könnte, mit dem Einschneiden des blos geschwollenen Zahnfleisches sei alles abgethan; im Gegentheil würden durch diese Verwundung die Beschwerden oft zu einem lebensgefährlichen Grade gesteigert. Nur wenn die Zähne im Durchschneiden begriffen sind, oder wenn das Zahnfleisch durch eine Eiteransammlung sehr gespannt ist, wirkt die Scarification heilsam. Unter andern Umständen bade man die Kinder 2 mal des Tages kalt und gebe ihnen Se- und Excretionsbefördernde Mittel, besonders Ipecacuanha.

Diese lobt unter Andern auch *John Ashburner*, dessen Werk bereits 1843 zu London unter dem Titel: „On dentition and some coincident disorders" erschien und dem ganzen Streite einen neuen Anstoss gegeben, die plözlich neuerwachende Theilnahme erwekt zu haben scheint. So hat sich denn auch *Mortimer* veranlasst gesehen, die neue Ausgabe seines bekannten Werkchens mit einer Anzahl jüngst aufgetauchter Vorschläge zu bereichern.

Der Aufsaz in der Gazette des Hôpitaux drükt im Wesentlichen Folgendes aus: Dass die Incisionen des Zahnfleisches, wenn sie in der Absicht gemacht werden, um für den im Durchbruche begriffenen Zahn ein im Zahnfleische liegendes Hinderniss zu beseitigen, ihrem Zweke nicht entsprechen, geht schon aus dem Umstande hervor, dass hier keine klaffenden Wunden, in deren Grunde der Zahn durchzufühlen wäre, entstehen, vielmehr lineäre, die schon nach einigen Stunden wieder vernarbt sind. Die nichts desto weniger bisweilen bemerkbare wohlthätige Einwirkung auf den Zustand des Kindes muss daher auf die der Sacrificationen geschwollener und entzündeter Theile überhaupt zurükgeführt werden.

Stomatitis aphthosa, exsudativa, gangraenosa.

Soor.

Eisenmann: Ueber Pilzbildung beim Soor. Henle u. Pfeuffer's Zeitschr. III. Hft. 1.
Valleix: Guide du méd. pratique. Bd. IV.
Kronenberg: Ueber Unterleibskrankheiten etc. nach den im grosen Kinderhospital zu Moskau gesammelten Erfahrungen. Behrend's u. Hildebrand's Journal. Bd. IV. p. 164 ff.

Mundbrand.

Hunt: Chlorate de Potasse gegen den Brand des Mundes. Gaz. des Hôp. Sept.
Jadelot: Stomatite pseudomembraneuse. Gaz. des Hôp. Août.
Guepratte: Stomatitis exsudativa. Gaz. méd. de Paris.
Van Oye: Mémoire sur une affection gangréneuse qui attaque particulièrement la bouche et les parties génitales externes des enfants. Ann. de la Soc. méd. chir. de Bruges. Tome V.

Soor.

Liebig's Beobachtung, dass das Albumen aus dem natürlichen Blutserum unter hinlänglichem Wasserzusaz in Form von Kügelchen niedergeschlagen werde, veranlasste *Andral* zu weiteren Versuchen. Er nahm 1 Theil Serum auf 2 Theile Aqua destillata und bemerkte in dem, unter Schwefelsäure-Zusaz bis zur schwach säuerlichen Reaction entstandenen, trüben, grauen Niederschlag, unter dem Einfluss der atmosphärischen Luft, Kügelchen, Bläschen und Cylinderchen sich entwikeln, wie in der Hydrocele-, Peritoneal- u. Vesicator-Flüssigkeit. Nach *Eisenmann's* Ideenverfolge würde nun das zu jenem, im kranken kindlichen Organismus sich etwa wiederholenden, Processe erforderliche Serum von dem Blute des Kindes, die Säure durch jene spontane Bildung derselben im Magen von diesem geliefert und mit dem Chylus in die Circulation geführt werden. Aus diesem würde jener Niederschlag durch Reflexwirkung auf der Zunge zu Tag gehen und hier nun unter dem Einflusse der eingeathmeten Luft würden die Pilze sich bilden. Man wird gestehen müssen, dass dieser Verfolg einer

pathologischen Möglichkeit höchst sinnreich ist. Allein er wird zugleich dadurch practisch wichtig, dass nun einleuchtet, man habe den zu jener Aphthenvarietät disponirten Kindern keine Milchdiät, sondern die geeignetere roborirende, und ihr entsprechende Mittel zu verordnen.*)

Valleix unterscheidet: 1) rein örtlichen Soor; 2) Soor mit Enteritis; 3) Soor mit Collapsus.

ad 1) Milch und Decoctum Hordei inerlich; Althaedecoct mit viel Syrup. Mororum zum Auswaschen des Mundes. Bestreichen der Haut um den After und zwischen den Schenkeln mit irgend einer leichten Salbe, um Erythembildung, die fast allemal eintritt, möglichst zu verhüten. Morgens und Abends ein Klystier von Decoctum rad. Althaeae und Capita Papaveris. — Die Hauptsache, sagt *Valleix* mit Recht, ist eine gute Amme.

ad 2) Inerlich Reisswasser mit Gummi od. Emulsion mit Syrupus Althaeae. Einreibung zum Hautschuz wie sub 1. Behandlung der ulcerirten Stellen je nach ihrem Character. Morgens und Abends ein Klystier von Leinsaamenabkochung mit 1 Tropfen Laudanum und 2 Scrupel Amylum. Verdoppelung der Dosis des Opiums, wo die Diarrhoe nicht nachlässt. Narcotische Umschläge auf den Leib. Kleienbäder so lange sie nicht zu sehr aufregen. Strenge Diät.

ad 3) Gentiana-Infusum mit Syrupus Aurantiorum. Adstringirende Gargarismen mit Borax oder Aufstreuen eines aus gleichen Theilen Calomel und Zuker bestehenden Pulvers, etwa 4 Gran 4 mal täglich. Warme Fomente von in Salbeithee getauchten Flanelltüchern auf den Unterleib. Zur Nahrung dünne Bouillon.

Kronenberg fand bei Untersuchung der Pseudomembran des Soor, wovon er 19 Fälle beobachtete, nur kleine Kügelchen als Bestandtheile; sie gleichen Fett- oder Milchkügelchen. Die Prognose stellte sich übrigens gut; denn in seinen 19 Fällen starb nur 1 Kind daran. Behandlung: Mucilaginosa, Oleosa, Laxantia (?), selten Emetica. Das Hauptmittel ist nach seiner Erfahrung der Liquor Kali carbonici (was ganz mit *Eisenmann's* Theorie stimmt). Externa zieht *K.* fast gar nicht in Gebrauch; nur einmal nahm er den Borax zu Hülfe. *Eisenmann* dagegen fand in dem Sublimat den entschiedensten Gegner des Soors; er wendet denselben als Mundwasser, als inerliches Mittel und in Klystieren (NB. durch beinerne Sprizen) in entsprechenden Verdünnungen mit destillirtem Wasser an, und wenn dadurch der Soor auf der Mund-, Magen- und Darmschleimhaut zerstört ist, was schon in 24 Stunden erzwekt wird, dann gibt er zur radicalen Kur Kali subcarbon. mit Tinctura Rhei aquosa und Syrup. cort. aurant. und beseitigt die Milchdiät. Wenn der Soor sich auf den Larynx verbreitet, wie er gesehen, ein Brechmittel aus Tartar. emet. mit Ipecac.

*) Eben die Thatsache, dass die Säurebildung und der ewig wiederkehrende Soor erst dann ausblieben, als die Milchdiät untersagt worden, führte *Eisenmann* zu obiger pathogenetischen Ansicht. D. Red.

Mundbrand.

Hunt empfiehlt seiner 16jährigen Erfahrung zufolge gegen den Mundbrand der Kinder das Kali chlor., wovon 1—3 Grammes in 60—80 Grammes versüssten Wassers gelöst und stündlich zu $^1/_2$ Esslöffel voll genommen wird. Gleichzeitig soll folgendes Abführmittel gebraucht werden: 5 Centigrammes Calomel, 40 Centigrammes Rheum mit 50 Centigrammes schwefelsaurem Kali.

Guépratte wendet bei Stomatitis exsudativa statt der Salzsäure ein aus gleichen Theilen Chlorkalk und Kohle mit der doppelten Menge China bestehendes Pulver an. Er trug es alle 6—8 Stunden auf die krankhaften Stellen. Der üble Geruch schwand sofort; die Heilung erfolgte überraschend schnell.

Was die Aufsäze von *Jadelot* u. *van Oye* enthalten, kann eben nicht bedeutend genannt werden; *Jadelot* bemerkt nur, dass er dem Chlorkalk den von *Bouneau* demselben eingeräumten Vorzug vor andern Mitteln nicht geben könne und *Oye* beschäftigt sich mehr mit dem Genitalleiden. (s unten).

Diphtheritis.

Jadelot: Angine pseudomembraneuse ou Diphthérite. De sa nature et de son traitement. Gaz. des Hôp. Jan.
Kronenberg: 2 Fälle von Rachencroup (a. a. O.)

Jadelot begründet den Unterschied zwischen Diphtheritis und Angina gangraenosa vorzugsweise darauf, dass gleich beim Beginn der diphtheritischen Entzündung eine schleimig seröse Masse abgesondert werde, welche weithin die Entzündung übertragen zu können scheine; ferner darauf, dass die Entzündung von einer Stelle zur andern fortschreite, auf Anwendung von Antiphlogisticis sich nicht mindere, im Allgemeinen auf der Oberfläche verbleibe, wenigstens nicht leicht bis ins unterliegende Zellgewebe eindringe.*)

*) *Eisenmaen* dringt schon seit 10 Jahren darauf, die gutartigen exsudativen Stasen Croup, Diphtheritis, Wundtyphoid etc. von

In symptomatologischer Hinsicht sei die Pseudomembran hauptsächlich zu beachten, denn alle andern Erscheinungen, so auch der Schmerz, seien nichts weniger als constant, wie denn auch die functionellen Störungen in keinem entsprechenden Verhältniss zur Intensität der Krankheit stehen. Daher wird auch die Behandlung meist gegen das örtliche Uebel gerichtet sein und man wird Caustica in Anwendung bringen müssen; wogegen es hier auf innere Mittel selten ankommt und sogenannte Alterantia als: Calomel, Queksilbereinreibung etc. nur bei Ausbreitung der Pseudomembranbildung auf den Larynx, und wenn der Zustand nicht asthenisch ist, angezeigt sein möchten. Emetica unterstüzen bisweilen mechanisch die Cur wesentlich.

Kronenberg wandte mit augenscheinlichem Erfolge zuerst Oxymel squillae als Emeticum an, liess dann Mucilaginosa und vorzüglich Liquor Kali carbonici nehmen, aeuserlich aber Acidum muriaticum in einem Pinselsaft gebrauchen.

Atresia Pharyngis et Oesophagi.

Georg Millet Davis (London Medical Gazette Vol. I. p. 543) fand bei einem nur 36 Stunden alt gewordenen Kinde den Pharynx blind endigend und die Speiseröhre 1 Zoll zu tief blind anfangend. Diese gewiss höchst seltene Missbildung vereinigte sich bei demselben Kinde mit noch zwei andern, die, wenn sie auch an diese Stelle direct nicht gehören, doch zugleich mit genannt werden mögen. Es endigte nemlich der Mastdarm in den prostatischen Theil der Harnröhre u. fand sich nur eine Niere, obschon 2 Nebennieren und 2 Ureteren vorhanden waren.

Atresia Ventriculi.

An die so eben mitgetheilte Notiz über Atresia Pharyngis et Oesophagi schliesst sich eine von *Alison* über Magenverengerung bei einem Kinde gegebene hier zunächst an.

Der ganze Magen war in diesem Falle nur 2 Zoll lang. Seine Breite betrug, von der grosen zur kleinen Curvatur gemessen nur $^3/_4$ Zoll, an der Portio pylorica gar nur $^1/_4$ Zoll.

Bekanntlich hat man bei Verhungerten u. an Diabetes mellitus zu Grunde gegangenen Kranken bisher die beträchtlichsten Magenverengerungen beobachtet; indess dürften die genannten Dimensionen noch in keinem bisher publicirten Falle vorgekommen sein.

Mit den Stenosen ist in der Regel Verhärtung verbunden: dies führt uns auf deren Gegensaz, die Magenerweichung.

Gastromalacia.

Lion: Ueber Gastromalacia infantum. Casp. Wochenschr. Aug.
Hauff: Ueber die Gastromalacie der Kinder. Heidelb Med. Ann. Bd. X.
Schneider: Die Magenerweichung: Gastromalacia. Gastrobrosis, Dissolutio membranarum ventriculi. Churhess. Vereinsblatt. Bd. I.

Die Gastromalacia infantum ist, nach *Lion*, mit Unrecht in die Reihe der Kinderkrankheiten aufgenommen worden, indem sie nur den Ausgang, die Folge anderer Krankheiten des Magens insbesondere und der Ernährung der Kinder im Allgemeinen darstellt. Unter den Symptomen findet sich kein einziges pathognomonisches und das aus ihrer Verbindung sich ergebende Krankheitsbild ist einem Zustande entnommen, der acut und chronisch vorkommt und mit Erweichung des Magens endet. Jener charakterisirt sich als Gastritis und muss demgemäss behandelt werden. In unglüklichen Fällen erfolgt der Tod entweder schon in den ersten 24 Stunden unter Convulsionen durch Paralyse, oder es bildet sich als Nachkrankheit eine, fälschlich als selbstständiges Leiden aufgeführte, Gastromalacie. Hieraus ergiebt sich schon von selbst, dass die empfohlenen Adstringentia und Tonica und nicht minder das von *Pitschaft* gerühmte Acidum pyrolignosum hier nur schaden können. Nüzlich erweisen sich dagegen milde Nutrientia, Bäder von Weizenkleie mit und ohne Milch, bei vorhandener Obstipation milde Lavements; späterhin, wenn es gelungen, die Krankheit zu sistiren, kalte Waschungen, Malzbäder, Bewegung in freier Luft; auf die Magengegend ein aromatisches Pflaster, zum inern Gebrauch Eichelkaffee, und, wenn es vertragen wird, Ferrum carbonicum oder die Tinctura ferri pomata. Gegen den quälenden Durst und das anhaltende Erbrechen ist das Hinabschluken ganz kleiner Stükchen Eis vor allen andern Mitteln anzurathen.

Hauff fühlt sich in Folge neuer Erfahrungen bewogen, seine frühere Behauptung zu wiederholen: dass die Diagnose der Gastro-

---

den exsudativ gangränösen Stasen Garotillo, Angina gangraenosa, Fegar, Wundtyphus vulgo Hospitalbrand zu trennen, und hat die Unterscheidungsmerkmale in seiner Schrift „die Wund- u. Kindbettfieber“ deutlich angegeben, ohne dass diese wichtige Frage bis jezt von den Aerzten die verdiente Prüfung gefunden hätte. Nun aber die Franzosen einen solchen Unterschied anerkennen, wird *Eisenmann's* Ansicht hoffentlich zu Ehren kommen, wenn man sich auch schwer dazu verstehen wird, anzuerkennen, dass *er* dieselbe aufgestellt, als noch kein Franzose daran dachte. D. Red.

malacie eben so unsicher als die Therapie derselben mangelhaft sei, dass man zwar häufig eine Gastromalacie vermuthen könne und wohl daran thue, bei jedem heftigern Erbrechen, bei jeder häufig wiederkehrenden Diarrhoe der Kinder darauf gefasst zu sein, dass man jedoch nie mit Bestimmtheit sagen könne, sie geheilt zu haben.

Schreber hatte zwar in der Kritik einer Abhandlung, in welcher *Hauff* diese Ansichten niedergelegt, darauf hingewiesen, dass ja einzelne untrügliche Zeichen bei den meisten Krankheiten fehlen, weshalb das Ensemble gewisser Symptome bei dem schwierigen Geschäfte des Diagnosticirens gleichsam als Paradigma zum Maasstabe und Anhaltspunkte dienen müsse. Doch gerade an diesem Ensemble, meint *Hauff*, fehle es hier, indem fast dieselbe Symptomengruppe bei jedem heftigern Anfall von Brechdurchfall der Kinder häufig genug vorkomme, wenn er auch nur einige Stunden gedauert habe, und inerhalb **12—24** Stunden mit Brausepulver ohne Nachwehen geheilt werde — also unter Umständen, wo an Magenerweichung nicht gedacht werden könne.

Zum Behufe für seine Meinung theilt nun *Hauff* **3** Fälle mit.

Die beiden ersteren gehörten der, von *Rokitansky* sogenannten gelatinösen Gastromalacie an. Jm ersten Falle fand man, auser der Verwandlung des Saccus coecus ventriculi u. verschiedener Stellen des Dünndarms auf Streken von **3—4** Zoll in eine bräunlich-rothe Sulze, im Lauf des Dünndarms **13** entweder unmittelbar oder bald nach dem Tode entstandene Löcher, von der Gröse einer Linse bis zu der eines Silberkreuzers. Allein im dritten Falle, welcher auf eine chronische Gastromalacie schliessen liess, zeigte sich folgende abnorme Bildung des Darmkanals: der Magen war fester u. derber als gewöhnlich in diesem Alter — der verstorbene Knabe war **1** Jahr alt —; der weite und starke Dünndarm mit dikdarmähnlichen Falten war bis zum Processus vermiformis nur **11/4** Elle lang; statt des Colons sezte sich von hier aus eine enge, glatte, faltenlose und dünne Darmpartie bis in die Nähe des Afters fort, wo sie in ein **3** Zoll langes, u. **1** Zoil weites, fester construirtes, von einem drüsigen Conglomerat und Fett umlagertes Diverticulum überging, welches aus dem After herausgetrennt wurde. Dieser Quasi-Dikdarm war **71/4** Elle lang. Der Dünndarm (seinem Bau nach Dikdarm) zeigte sich, aufgeschnitten, völlig gesund und der Dikdarm, dem unvollkommenen Dünndarm durchaus gleich, war zwar stellenweis geröthet, doch weder erweicht noch exulcerirt.

In der Reconvalescenz von Gastromalacie fand *Schneider* Kölreuter's, auch bei Convulsionen der Kinder so wirksames resinöses Extract der Radix Artemisiae vulgaris bewährt; von **1—4** Gran desselben mit Gummi arabicum, **3** Unzen Mandelmilch und etwas Zuker abgerieben und gelöst, werden halbstündlich oder doch stündlich **1 — 2** Theelöffel voll gegeben.

Enteromalacia infantum mucosa.

Kronenberg (s. dessen o. a. Hospitalbericht aus Moskau) fand unerwartet bei der Section eines von ihm behandelten Kindes die ganze Schleimhaut vom Colon descendens bis ins Rectum hinab in eine graugelbe Gallerte oder dem Eiter ähnliche Masse umgewandelt, den Nakentheil des Rükenmarks erweicht, in den Hirnhöhlen **6** Unzen Serum.

Perforatio intestinalis.

Rufz (Gaz. méd. de Paris v. **21.** Octbr. **1843**) sah auf Martinique ein **13**jähriges Mädchen um **4** Uhr Nachmittags noch wie gewöhnlich essen u. Abends **11** Uhr an demselben Tage als Leiche. Bei der Section zeigte sich, etwa einen Zoll vom Pylorus entfernt, ein **1/2** Zoll groses Loch. Rund umher fanden sich mehrere Ulcerationen. Die Serosa der ganzen Umgegend war schwarz, die Milz dreimal gröser als gewöhnlich.

In lezterer Beziehung möge hier sogleich mit angeführt werden, dass auch *Kronenberg* (a. a. O.) in Moskau bedeutende Milzhypertrophieen bei Kindern beobachtete. Obgleich mehrmals schon Fluctuation in der Milz zu fühlen gewesen, will er die Kleinen doch durch Resolventia stets noch gerettet haben. Beim Erbrechen von Milzleiden wirkten Blutegel auf die Herz- und Milzgegend auserordentlich vortheilhaft, sowie gegen die nachfolgenden Darmkrämpfe das Chinin.

Helminthiasis.

Ad. de Barreau, de Carcenac u. *M. Dassier* reichten Kindern, die an Würmern litten, mit grosem Erfolg Pulvis Variolariae. Mehrere Arten des Genus Variolariae empfahl schon im vorigen Jahre der, durch sein Werk über die Krankheiten der Pflanzen berühmte *Mocquin - Tandon* (Soc. mèd. de Toulouse **1843** p. **46**) als Surrogate für Lichen islandicus — ein übrigens zu billiges Mittel, um an Surrogate sich zu binden.

Diarrhoea.

J. F. Weisse: Von der Diarrhoe entwöhnter Kinder oder der Diarrhoea ablactatorum u. deren Kur durch rohes Fleisch. Behrend's u. Hildebrand's Journ. IV. Bd.

Henoch: Ueber die Wirksamkeit des Argentum nitricum crystallisatum gegen Diarrhoe der Kinder. Ibid. Bd. III.

Kronenberg: Artikel Diarrhoe in dessen o. a. Berichte aus dem Moskauer Kinderhospital.

R. Mittauer: Ueber den Gebrauch der Americanischen Dattelpflaume, „Diospyros Virginiana" gegen Diarrhoe der Kinder. Americ. Journ. of med. Science.

Als eine eigenthümliche Art unterschied zuerst *Tourtual* die Diarrhoe entwöhnter Kinder, die sich unter den 14 schon von *Rosenstein* aufgestellten Varietäten noch nicht vorfindet. *T.* empfahl dagegen das Anlegen der kranken Kinder an die Brust einer gesunden Amme als einzig hilfreiches Mittel, dessen Fortsezung bis zur völligen Wiederherstellung er auf's Strengste anräth. *Weisse* stimmt nun diesem Rath zwar ganz bei, beklagt aber, dass die Kinder gewöhnlich nicht zur Wieder-Annahme der Brust zu bringen seien, eine Bedingung ausgenommen: sie müssten nämlich etwa gerade in der Periode des Suchens sein d. h. in jener Phase ihres Lebens, welche kurz nach der Entwöhnung als eine Art plözlich auftauchender Erinnerung an die verlorene Mutterbrust einzutreten u. sich dadurch zu charakterisiren pflege, dass sich die Kleinen deutlich von einer Person immer wieder zu einer andern zu begeben verlangen und doch bei keiner Pflegerin Ruhe finden.

Gegen die schrekliche, dann eintretende, keinem der bisher hnndertfältig versuchten Mittel weichende Diarrhoea ablactatorum wendet *Weisse* nun ein wegen des Osmazomgehaltes von ihm sinnreich gewähltes Mittel mit überraschendem Erfolge an, nämlich frisches Fleisch vom besten Filet, welches möglichst von Fetttheilen zu reinigen und, wenn das Kind schon Zähne hat, in sehr kleine Stüken geschnitten, wenn es noch keine Zähne hat, ganz fein geschabt werden muss. Zu Anfang der Cur lässt *Weisse* zwei Esslöffel voll hiervon binnen 24 Stunden — auf vier Mahlzeiten vertheilt, nehmen. Mundet die Speise, was immer ein sicheres Zeichen ist, dass sie wohlthätig wirken werde, so legt *W.* noch Fleisch zu und lässt endlich so viel davon geniessen, als die Kleinen nur mögen.

Schliesslich drükt *W.* den Vorsaz aus, nun auch Versuche mit reinem Osmazom zu machen.

Henoch theilt 12 Fälle von Diarrhoe der Kinder mit, die durch Argentum nitricum crystallisatum geheilt wurden. Er empfiehlt dies von americanischen und französischen Aerzten, namentlich von *Trousseau*, sowie auch von Teutschen, u. A. auch von *Romberg*, und wie wir sogleich sehen werden, auch in Russland bereits vielfach angewandte Mittel von Neuem, insofern es zu den wenigen gehöre, auf die man sich in der Praxis verlassen könne. — Diejenige Formel dafür, die sich *Henoch* am meisten und häufigsten bewährte, ist:

Rp. Argenti nitr. cryst. gr. β—j, s. in Aquae dest. s. qte., adde Mucilag. rad. Salep ℥jjβ, Syr. Diacodii ℥β. MDS. 4 mal tägl. 1 Theelöffel bis 1 Kinderlöffel voll zu geben.

Kronenberg sah Diarrhöen zu Hunderten. In 8 Fällen zeigte die Section Mastdarmgeschwüre. Klystiere mit Argentum nitricum gewährten zuweilen grose, zuweilen gar keine Erleichterung. Diarrhoea ablactatorum endigte so manchmal in Malacie. Noch merkwürdiger ist eine von ihm beobachtete Diarrhoea intermittens, die jeden Dienstag eintrat, den bekannten Mitteln nicht weichen wollte, aber nach einem Falle des 9jährigen Kindes auf den Kopf, wobei das Bewusstsein auf einige Momente verloren ging, sofort gänzlich verschwand. (Dies spräche für *C. G. Neumann's* Theorie des Wechselfiebers; vgl. dess. „Krankheiten d. Menschen" und „Neuere Arzneimittel" 2te Ausg. Art. Chinin.)

Mittauer gab einem etwas über ein Jahr alten Kinde, das wässrigen Darmentleerungen bereits zu unterliegen drohte, alle 2 Stunden einen Theelöffel voll von folgender Infusion.

Rp. Fructuum semi-maturorum Diospyros Virgin. Nro. VI. Contusos infunde c. Aquae bullientis ℥vjjj, Colaturam ℥vj edulcora c. Sacchari s. qte. MDS. Alle 2 Stunden 1 Theelöffel voll.

Der Erfolg war so überraschend, dass bereits nach dem dritten Theelöffel voll Klystiere und Oleosa wegen zu heftiger Verstopfung angewandt werden mussten, welche, je nach Bedürfniss abwechselnd mit obigem Mittel, binnen 14 Tagen das verloren gegebene Kind vollständig wieder herstellten.

Als insbesondre den Kindern angenehm und zuträglich lobt *Mittauer* den Syrupus Diospyros Virginianae zu 2—4 Theelöffel voll pro dosi. Man lässt ihn durch Abdampfen des vorerwähnten Infusums und reichlichen Zukersusaz bereiten. Er soll die stopfend-adstringirende Kraft Jahre lang behalten und dem Verderben nicht unterworfen sein.

Lienteria.

Wo die Lienterie (über deren nicht ohne Grund vielfach angefochtene pathologische Eigenthümlichkeit wir hier nicht in weitläufige Untersuchungen eingehen können) als Folge chronischer Entzündung auftrat, wandte *Kronenberg* gegen dies rebellische, selten bisher überwundene Leiden mit überraschend glüklichem Erfolge folgendes Mittel an:

Rp. Argenti nitrici gr.β, Decocti rad. Althaeae ℥jjj, Syrupi Diacodii ℥jj, MDS. 3 mal täglich 1 Thee-Kinderlöffel voll zu geben.

Enteritis choleraeformis.

Trousseau: De l'entérite choleriforme. Gaz. des Hôp. Juin.

Trousseau schildert hier ein Leiden des Darmkanals, welches die Symptome der Enteritis, verbunden mit denen der Cholera, darbot, in der Regel von Entzündung der Mucosa des Darms begleitet wird und dem kindlichen Leben eben so grose Gefahr droht, als die acuten Hirnleiden und das Erysipel.

Prognosis pessima! Das Kind stirbt meist schon wenige Stunden nach dem Eintritt der cholera-artigen Zufälle. Die Behandlung vermag nichts, seltene Glüksfälle ausgenommen, welche *Trousseau* theils der Ipecacuanha verdankt, die er zu **20—40** Centigrammes alle **10** Minuten angewandt und etwa **5** mal wiederholt nöthig gefunden hat; andrerseits dem Hydrargyrum (? Argentum) nitricum in Klystieren.

Febris gastrica remittens.

Ueber dies, insbesondre wegen seiner zuweilen sehr schwierigen Diagnose von acuten Hirnleiden oft in Frage gestellte Uebel werden wir unten beim Hydrocephalus acutus, mit dem es am häufigsten verwechselt wird, ein Weiteres beibringen, um die Darstellung durch die Parallele zu erläutern. Es existirt zwar auch ein diesem remittirenden Fieber der Kinder an sich vorzugsweise gewidmeter neuerer Artikel von *Locock* (s. *Tweedie's* Library of Medicine **1843**), er gehört aber, schon von **1842** stammend, nicht mehr in unsern Bereich und kann also hier nur, aber angelegentlichst, zum weitern Studium empfohlen werden, da *L.*, zur Zeit Londons berühmtester Accoucheur, seine reiche Erfahrung über jenes verderbliche Uehel, namentlich rüksichtlich des Säuglingsalters, darin niedergelegt hat.

Febris typhoides.

Otterburg: De la fièvre typhoide, de ses variétés et de son traitement dans l'enfance. Vanier's Clinique des Hôpitaux des enfants. Mars, Avril, Juillet.

Legendre: Cas obscur de fiévre typhoide, simulant une méningite. Ibid. Août.

Obschon die Werke von *Bartels* (nervöse Krankheiten **2** Bde. Berlin **1837—39**), die classischen Monographieen von *Chomel* und *Louis*, sowie eine Unzahl neuerer Special-Untersuchungen es einem Privatarzt zur Zeit ziemlich schwer machen, noch irgend etwas Neues von Bedeutung über das besonders auch von *Schönlein* und seiner Schule mit groser Aufmerksamkeit untersuchte sogenannte Typhoïd herauszustellen, so ist doch von *Otterburg* dadurch noch etwas für cursorische Studien wenigstens recht Nüzliches vollbracht worden, dass er mit Fleiss und Gewandtheit die Data bis auf d. J. **1844** zusammenstellt und manche recht brauchbare Bemerkung einwebt. Denn nie genug kann dies Proteusähnliche Uebel beleuchtet werden, das wohl jeden aufrichtigen Praktiker schon in Verlegenheit sezte, wie wir sogleich z. B. an *Legendre* sehen.

Legendre erzählt einen Fall von Fièvre typhoide, der anfänglich scheinbar als leichte Gastrosis auftrat, später aber ganz das Gepräge einer Meningitis annahm. Der heftige, anhaltende Kopfschmerz, verbunden mit Lichtscheu, Erbrechen und Stuhlverstopfung, der eingezogene Unterleib und der seltene, unregelmässige Puls sprachen nämlich ausschliesslich für Hirnhautentzündung u. schienen die energische, ableitende, antiphlogistische Behandlung zu rechtfertigen: allein die ungewöhnliche Heftigkeit dieser Meningitis, ihre verhältnissmässig so seltene, hier aber unverhältnissmässig leicht und glüklich eingetretene Heilung, ganz besonders aber der Umstand, dass am (muthmaasslich) **13.** Tage der Krankheit ein Ausbruch confluirender Sudamina erfolgte, begleitet von deutlich ausgesprochener Fieberbewegung, leichter Diarrhöe und einiger Auftreibung des Unterleibes, lassen mit gröserm Recht den Fall als eine Fièvre typhoide diagnosticiren, obwohl einige der wichtigeren Symptome, als — Delirium, Bronchial-Catarrh, Coecal-Geräusch und die linsenförmigen, rosigen Fleke gänzlich fehlten.

Perforatio processus vermiformis.

H. Paterson: Perforation etc. Proc. vermif. Lond. Med. Gaz. Dec.

J. Goldschmidt Nanninga: De processu vermiformi intestini coeci. Diss. inaug. Groningae.

Paterson's interessanter Fall von Perforation des Wurmfortsazes bestätigt nur die traurige Bedeutsamkeit der entzündlichen Leiden jenes unscheinbaren Darmanhanges. Fast allemal bildet sich, wie denn auch bei *Paterson's* kleinem Patienten, ein Abscess, der sich dann in die Bauchhöhle entleert u. durch eine fast unüberwindliche Peritonitis tödtet. (Auch in Berlin ging jüngst ein Kind so zu Grunde. Ref.)

Goldschmidt Nanninga bemerkt: Beim Fötus ist der Processus vermiformis verhältnissmässig sehr gros, nämlich **36 — 40** Linien, also fast $3^1/_2$ Zoll lang. Nach **24** Untersuchungen sagt der Verf., es sei im Proc. vermiformis ein weissgrauer, sauer riechender Saft

von der Consistenz des Darmsaftes vorhanden, in welchem sich Kügelchen und Epitheliumkörperchen fänden. *N.* sieht den Proc. vermif. als das Pancreas des Coecum an u. glaubt, dass der Wurmfortsaz zur Chylification, auch vielleicht zur Kothbildung beitrage: denn unter **28** Sectionen fand sich **6** mal etwas Koth darin. **3** mal lag er unter dem Coecum und bog sich von hinten her um dasselbe (bei Simia Satyrus ist der Wurmfortsaz schon in der Norm sehr gros, auch gewunden!)

Ulcera Coli.

Kronenberg (a. a. O.) fand u. A. bei der Section eines an Noma (s. d. unten) gestorbenen Kindes im Colon transversum schwarze Fleke und Geschwüre, beide dem Aussehen nach ganz dem Nomaflek und Geschwür der Wange entsprechend. — Es dürfte dies noch nicht beobachtet worden sein.

Dysenteria typhosa.

A. Hildebrand: Dysenteria typhosa. Eine Mittheilung aus Barez's Kinderklinik. Hildebrand's u. Behrend's Journ. Bd. II.
W. Bosch: De dysenteria tropica. te's Gravenhage.

Hildebrand schildert einen interessanten, an einem **11 1/2**jährigen Kinde beobachteten Ruhrfall. Leider wurde Pat. zu spät in die Anstalt gebracht, um auser der Section noch sonderlichen Spielraum für die Beobachtung zu gewaehren. Bei ersterer (der Obduction) fand sich der Dikdarm, von seinem Cöcaltheil bis in das Rectum hinab mit Ruhrgeschwüren bedekt. Sie hatten **2—4** Linien Durchmesser, penetrirten nicht und gingen von den Folliculis aus. Ein grauer Ueberzug zeigte sich auf ihnen, die umliegende Schleimhaut aber war roth, aufgelokert, entzündet. Das Rectum bildete ein groses, **5—6** Zoll langes, vom After ausgehendes Dysenteriegeschwür, mit aschgrauen, dichtstehenden, rauh anzufühlenden Hökern, die auf verdikter Schleimhaut standen, während die musculöse Schicht Infiltrationen zeigte. Der graue Ueberzug dieser hökerigen Masse bestand aus Fäcaltheilen und amorphem, körnigen Schleim, der sich wahrscheinlich aus zerfallenen Epitheliumzellen gebildet hatte, in dem aber keine organische Form mehr zu erkennen war.

Das Werk von *W. Bosch* ist dem Ref. bisher noch nicht zu Händen gekommen.

Polypi intestini recti.

Schütte: Ueber Mastdarmpolypen bei Kindern. Hannov. Annalen. Hft. **1.**

Nach fünf Beobachtungen von Mastdarmpolypen bei Kindern von resp. **2—6** Jahren, führt *Schütte* die Symptome dieses Leidens auf folgende beide zurük: **1**) geringer Blutabgang bei der Darmentleerung; **2**) darauffolgendes Erscheinen einer blutrothen rundlichen Geschwulst vor dem After, nach einem Stuhlgange oder bei einem sonstigen freiwilligen Drängen.

Jener geringe Blutfluss, der oft nur einige Tropfen beträgt und bei der Stuhlentleerung erfolgt, dauert einige Zeit hindurch, bevor der Polyp selbst aus dem After hervortritt. Leztrer ist übrigens schmerzlos, compact, variirt von der Gröse einer Kirsche bis zu der eines Taubenei's, sizt auf einem mehr oder weniger langen Stiele und hat eine warzenartige Oberfläche. Das Blut wird durch die vorbeigehenden Excremente, namentlich wenn sie fest sind, herausgedrükt; auch das Pressen bei jener Function trägt wohl an sich dazu bei. *Schütte* empfiehlt auch, als das erprobteste Mittel, die Unterbindung.

Imperforatio ani.

Potel: Imperforation d. Afters. Kothabgang durch den Penis. Gaz. méd. Nov.
J. Z. Amussat: Troisième Mémoire sur la possibilité d'établir un anus artificiel dans la région lombaire gauche, sans ouvrir le péritoine chez les enfants imperforés. à Paris.
Louis Baudelocque: Méthode etc. Compte rendu de l'Acad. des Sc.

Der von *Potel* mitgetheilte Fall enthält nur das Neue, dass die Einmündung des trichterförmigen Mastdarmendes, dem übrigens die charakteristische Faltenbildung nicht abging, hier nicht — wie bei Missbildungen dieser Art häufig — in die Blase, sondern in den Penis statt hatte. Troz *Potel's* sehr vorsichtiger Operation starb das Kind — wenn auch schwerlich an Gastroenteritis, wie *P.* anführt — an Peritonitis.

Amussat hat sich in seinen reichhaltigen Arbeiten über die Anlegung eines künstlichen Afters schon so erschöpft, dass man sich endlich nicht wundern kann, wenn in der vorliegenden mehr eine hartnäkige Vertheidigung seiner genügend verbreiteten Ansichten, als sonderlich bemerkenswerth neue vorkommen.

L. Baudelocque giebt eine gefahrlose und einfache Methode für die Fälle von Imperforation des Afters an, wo dieser mit dem Colon continuirlich zusammenhängt. Er bringt nemlich eine Sonde mit einem Stilet caché ein und drükt lezteres, sobald er sicher an das blinde Mastdarmende gelangt zu sein glaubt, vorsichtig ein wenig vor. *B.* fühlt, wie es scheint, selbst einen leisen Zweifel, ob das so angebrachte sehr kleine Loch auch offen bleiben möchte, denn er sagt ausdrüklich, der Arzt wolle ja täglich den kleinen Finger einbringen, um jene Oeffnung zu erhalten; nur fragt sich wohl: wird der kleine Finger nicht zu dik sein, um in die von ei-

nem dünnen Sonden-Stilet erzeugte Passage einzudringen?

Für die Fälle, wo das Colon nicht mit dem Mastdarm zusammenhängt, räth *B.* dennoch das untere Colonstük aufzusuchen und mit dem geöffneten Mastdarm-Obertheil zusammenzufügen. Dabei macht sich *B.* die undankbare Mühe, *Sabatier* und *Boyer* zu tadeln, die gleich vom Annähen des obern Endes (behufs eines Anus artificialis) sprächen, „da doch die Därme keineswegs dergleichen Seitenbewegungen zuliessen, wie jene beiden und alle andern Schriftsteller bisher irrig vermeinten." —

Peritonitis.

Mayo: Peritonitis bei Kindern. London medic. Gaz.
Sir Henry Marsh: Scrofulöse Peritonitis mit Erguss. Dubl. Journ. of med. Sc.
Fleetwood Churchill: Scrofulöse Peritonitis mit Erguss. Ibid.
Jadelot: Ascites nach Peritonitis. Hôpit. des enfants malades.
Kronenberg: Fünf Falle von Peritonitis bei Kindern. A. a. O.

Das Hauptergebniss der Mittheilung von *Mayo* ist:

1) in physischer Hinsicht: die bedeutungsvolle Bemerkung *Mayo's*: „Bisher ist noch nicht hinlänglich erforscht worden, welche Veränderungen die verschiedenen Krankheitszustände im Charakter und in den geistigen Functionen des Kindes hervorrufen;"

2) in somatischer: der verstekte heimtükische Verlauf, den die Peritonitis zuweilen nimmt.

So verlor denn auch *Mayo* seine hier besprochenen Patienten, troz einer sehr energischen Behandlung, die u. A. zeigt, wie das Calomel selbst in sehr grosen fortgesezten Gaben bei Kindern dennoch nicht leicht Salivation erregt.

Obduction. Um Nebenbefunde hier zu übergehen, sei nur bemerkt: *M.* sah in dem einen Falle die äusere Fläche des Peritonäums, nach sorgsamer Präparation roth und mit deutlichen Granulationen besezt, die Eiter secernirten. Auch in dem Cavum abdominis selbst war eine Menge Eiter enthalten. Der Peritonealüberzug der Eingeweide dagegen war, einige leichte Verklebungen abgerechnet, völlig normal. — Im andern Falle fand sich beginnende Putrefaction im Peritonealüberzuge, sowohl des Darmkanals, als in dem der Bauchwandungen. Förmliche Pseudomembranen überdekten auserdem einen Theil der Intestina und es fanden sich zwei Geschwüre, das eine $^1/_4$, das andre $^1/_2$ Zoll gros im Ileum und in der Nähe des Coecum.

Marsh macht zunächst darauf aufmerksam, dass die Peritonitis zwar zuweilen deutlich acut auftritt und sehr rasch verläuft, häufiger jedoch ihre Symptomatik sehr dunkel, ihr Verlauf sehr langwierig sei, der Erguss aber oft erst erfolge, nachdem das Uebel bereits längere Zeit, fast unbemerkt, bestanden habe.

Einer zwekdienlichen Behandlung gelinge es wohl, die gehörig früh erkannte Krankheit von einem traurigen Ausgange zurükzuhalten: bei weniger günstigen Verhältnissen aber trete das, wenn auch scheinbar beschwichtigte Uebel immer von Neuem wieder hervor, so dass denn die kleinen Kranken endlich unterlägen. Vor dem 3ten und 4ten Lebensjahre hat *Marsh* dies insidiöse Uebel indess nie beobachtet.

Ueber die Ursachen wird man, beklagt *Marsh*, nicht recht klar. Zuweilen entwikelt sie sich, entweder allmählig oder plözlich, während des Verlaufs irgend einer andern Krankheit.

Marsh theilt nun zwar einige Krankengeschichten mit, bemerkt aber selbst, dass sie nur aus dem Gedächtniss niedergeschrieben seien. Ohnehin enthalten sie nicht viel hier der Erwähnung besonders Würdiges. Es waren 2 acute und einige chronische Fälle. Nur in Rüksicht der Prognose bietet folgende Aeuserung des Verf. eine practisch näher zu beachtende Seite dar. Die Wiederherstellung hängt nämlich, nach *M's* Meinung, von der Qualität des Ergusses ab. Ist er dünn und wässrig, so könne der Resorptionsprocess eine vollständige Heilung bewirken; ist dagegen Coagulat von Lymphe in irgend bedeutender Weise vorhanden, so leuchte es wohl ein, dass dies nicht resorbirt werden könne, vielmehr zu einer Pseudomembran sich gestalten werde, die bis zur Knorpel-, ja bis zur Knochenconsistenz sich oft umforme-folglich permanent zurükbleibe und eine vollständige Genesung somit keinen Falls erwarten lasse.

Aus *Fleetwood Churchill's* desfallsigen Bemerkungen dürfte die diagnostische Erläuterung vorzugsweise Beachtung verdienen. Seiner Meinung nach ist die Diagnose der scrofulösen Peritonitis mit Erguss namentlich aus den ersten Symptomen und der Anamnese überhaupt zu ermitteln. Es geschehe in späteren Stadien auch Seitens andrer Krankheiten, z. B. der Atrophia mesaraica, dass sie das Peritonäum in den Krankheitsprocess mit hineinzögen, und dadurch nachträglich Exsudation bewirkten. Freilich kann die Peritonitis auch vorausgehen, eine Affection der mesaraischen Drüsen aber dann folgen. Hier wird die Diagnose dunkel, eine Hoffnung auf Herstellung aber schwerlich übrig bleiben.

F. Churchill geht nun noch auf die Diagnose von Milz-, Leber- und Nierenkrankheiten, Hydrops ovarii u. secundären Ergüssen in die Bauchhöhle bei Lungen- und Herzkrankheiten ein: allein wer diese Uebel nicht von Peritonitis getrennt zu erkennen vermag, dem können alle weiteren Deductionen der Art nichts helfen: die ganze Pathologie jener Leiden aber hier zu recapituliren, wie es für Jene, denen sie nicht genügend bekannt wäre, nöthig erscheinen müsste, wäre hier offenbar nicht am Orte.

Jadelot geht bei seinen Bemerkungen vom Ascites, der in Folge solchen Ergusses entstanden, umgekehrt sogleich aus. „Es giebt überhaupt, sagt er, 2 Arten von lymphatischen Ansammlungen in der Bauchhöhle der Kinder. Die erste ist selten, doch habe ein teutscher Arzt Dr. *Wolff* in einer darüber herausgegebenen Monographie das Uebel häufig genannt". Dies räumt nun *Jadelot* hier für die Zeit vom 5ten — 7ten Lebensjahre, keineswegs aber im Allgemeinen ein. Die Schmerzhaftigkeit lasse in diesen Fällen die Peritoneal-Affection auch sicher diagnosticiren. Die andre Art datire von organischen Leiden der Abdominalorgane — wie wohl sehr allgemein bekannt ist und daher hier nicht erst näher exponirt werden darf.

Kronenberg, welcher den Ascites nach Peritonitis für ziemlich selten hält — sich also *Jadelot* am meisten nähert und diesem daher von uns hierbei zunächst gestellt wird — sah unter seiner überaus grosen Zahl von Fällen nur 5 hierher gehörige. Er lässt sich nicht auf die pathologischen Verhältnisse, wohl aber auf die therapeutischen ein. Aus seinen Beobachtungen geht in der That hervor, dass lauwarme Bäder u. Mercurialsalbe auf Leinwand gestrichen, als Umschlag auf den Leib angewandt, mehr wirkten, als der ganze übrige antiphlogistische Apparat.

Ektopiae.

Hernia umbilicalis.

Goyrand: Sehr bedeutende hernia umbilicalis congenita, mit der das Kind 21/2 Monat lebte. Ann. de la chir. franç. et étrangère.

Fast sämmtliche Baucheingeweide sah *Goyrand* in einem Bruchsak liegen, dessen äusere Seite der der Nabelschnur ähnelte. Urin- und Stuhlentleerung wurde durch Druk auf die Geschwulst bewirkt und so lange dies geschehen konnte, war das Kind verhältnissmässig wohl; als es aber, wegen Ueberwachsung der Geschwulst mit Haut (bis auf eine kleine Stelle) nicht mehr anging, Verstopfung und Erbrechen in Folge dessen eingetreten waren und 4 Tage angedauert hatten, starb das Kind.

Herniae inguinales.

Lecointe: Hernies chez les enfants. La Cliniq. des Hôp. des enfants. Août.
J. C. Buchheister: „Gegen die Bruchoperation." Oppenheim's Zeitschr. Bd. XXVI.

Lecointe hat, wie bei Nabelbrüchen, so auch bei den Leistenbrüchen sehr junger Kinder folgenden Verband sehr wirksam befunden: Der Mittelpunkt eines, mit stark gummirten Diachylonpflaster bestrichenen runden oder vierekigen, gröser als die Handfläche geschnittenen Stükes Leinewand wird mit 1 Zoll breiten Streifen Emplastrum Cicutae oder Empl. de Vigo bedekt und darauf ein mit derselben Pflastermasse furnirtes etwa $^2/_3$ einer Haselnuss groses Stük Kork aufgeklebt, das, nach der Reposition des Bruches, so in die Bruchöffnung geschoben wird, dass nichts daneben hervortreten kann. — Wenn sich dieser Verband inzwischen nicht von selbst gelöst hat, so wird er erst nach 3—4 Wochen ein erstes, und eben solange später ein zweites und drittes Mal erneuert, wobei der Kork, der sich allgemach verkleinernden Bruchöffnung entsprechend, von immer kleineren Dimensionen zu nehmen u. dann ganz wegzulassen ist, indem bereits nach 6—8 Wochen das ganze Uebel bisher in der Regel auf immer gehoben war.

Buchheister wird sich ein unsterbliches Verdienst erwerben, wenn es ihm gelingt, durch seine hier angegebene Methode alle Operationen bei Brüchen überflüssig zu machen, da leider schon Hunderttausende jenen blutigen Eingriff mit dem Leben bezahlten. Sein Mittel (Belladonna) ist nicht neu, aber seine Consequenz. Er verordnet:

Rp. Herbae Belladonnae, Radicis Belladonnae ana gr. vj, coque c. Aquae ℥vj, Colaturam ℥jjj da signa zu Klystieren.

Leztere bewirken eine, unschädlich vorübergehende Narcose und zuweilen förmliche Extase — wovon *B.* ein drolliges Beispiel erzählt — heben aber die Einklemmung (auch die, nicht spastische, entzündliche und organische?). Später lässt *B.* ein Oelklystier folgen, inerlich dagegen gar nichts nehmen.

II.

Krankheiten der Circulationsorgane.

Erste Abtheilung.

Krankheiten des lymphatischen Systems.

Die Lymphgefässe an sich erkranken am seltensten bei Kindern; häufiger schon jene eigenthümlichen Convolute, die Lymphdrüsen

— obwohl auch diese die Circulation nicht grade durch Obstruction bei ihrem z. B. scrofulösen Erkranken, von dem wir hier vorzugsweise zu reden haben, retardiren, wie man früher anzunehmen beliebte bis *Sömmerring* dies wiederlegte; — am häufigsten ist beider Inhalt, die Lymphe selbst alienirt. Dies ist nun bei Kindern grade deshalb viel öfter als bei Erwachsenen der Fall, weil der kindliche Darmkanal weit öfter krankhaft in seiner Function gestört wird. Die damit wiederum leichter als bei Erwachsenen gesteigerte Schwäche ihrer ohnehin noch nicht zur vollen Selbstständigkeit gelangten übrigen Organe macht es ferner an sich schon erklärlich, dass auch die aus ihnen zurükkehrende, erst im Ductus thoracicus mit dem Chylus zusammenfliessende Lymphe, schwächer ist, und daher leichter krankhaft afficirt wird. Noch leichter wird sich dies begreifen, wenn *Mandl's* neueste Entdekung sich bestätigen sollte. Derselbe glaubt nämlich beweisen zu können, die Lymphgefässe entsprängen, ohne in der bisher angenommenen näheren Berührung mit dem Capillargefässsystem zu stehen, in eignen peripherischen Drüschen.

Schon längst aber hat *Schönlein* die diesem zarten Doppelcanalsystem für den Chylus und die Lymphe eigenen Scrofeln von denen der Haut und Knochen mit Recht getrennt und Ref. wird, der wohlbegründeten Ansicht seines grosen Lehrers aus eigener practischer Ueberzeugung folgend, leztere daher weiter unten (s. Lupus, Rhachitis etc. unter Krankh. der Bedekungs - u. Bewegungsorgane), hier aber die eigentlichen, näher sogenannten Drüsen - oder richtiger als

Lymphscrofeln

zu bezeichnenden krankhaften Zustände insoweit berühren, als ihre Diagnose und Cur in diesem Jahre ihm fortgeschritten zu sein scheint.

W. Tyler Smith: Scrofula; its nature, causes and treatment; and of the prevention and eradication of strumous diathesis. Lond.

J. J. F. Pannink: De scrofulosi et tuberculosi. Diss. inaug. Groningae.

J. G. A. Lugol: Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses. Paris.

Guiet: Observations pratiques sur les maladies scrofuleuses. Revue méd. Janv. — Mars.

E. A. Pank: Notizen aus der Praxis. Oppenh. Zeitschr. Bd. **26.**

Lisfranc: Jodure de plomb contre la scrofule. Gaz. méd. de Paris.

Roeder: Die Oeleinreibungen in der Kinderpraxis. Bayr. Corresp. Bl. Nr. **42—44.**

Dubois: Oleum papaveris nigri. Ann. de la Soc. méd. de Gand.

Negrier: Les feuilles de Juglans regia contre la scrofule. Arch. gén. de Méd.

Hauser (Prof. in Ollmütz): Praeparate der Wallnussschellen und Wallnussblätter gegen Scrofeln. Oestr. med. Jahrb.

Mit vollem Recht dringt *Eisenmann* darauf, dass die eigentlichen Tuberkeln von den mannigfachen Scrofelgeschwülsten strenger getrennt werden. In *Tyler Smith's* soeben angeführtem, wie in gar manchem ähnlichen Werke entsteht dadurch, dass all dergleichen in einen Topf geworfen wird, eine in der That unbehagliche Confusion. Glüklicher Weise enthält jene Scrofelmonographie von *Smith* indess manches therapeutische Brauchbare. Patholgisch Neues ist wenig od. nichts in seinen **12** Capiteln enthalten; denn was die im ersten zweklos abgehandelte Ontologie betrifft — so finden sich hier immer wieder *Cullen's* Ansichten, die für ihre Zeit bewundernswerth, nach und nach doch anderen den Plaz gönnen könnten, den die meisten Engländer ihnen mit einer zwar recht patriotischen, aber doch etwas zu lange fortgesezten Consequenz zu erhalten streben.

Nicht viel besser geht's hier mit der Aetiologie und Symptomatologie der Scrofulosis; doch sind einige Bilder recht naturtreuer hier nicht zu reproducirender Beobachtung entnommen. Ausgezeichnet sorgsam ist die allgemeine und örtliche Diätetik für scrofulöse Kinder bearbeitet, wie denn die Engländer überhaupt auf musterhafte Erziehung und Häuslichkeit, in nicht genug zu rühmender, den Deutschen und besonders den Franzosen zur Nachachtung angelegentlichst zu empfehlender Weise, halten. Unser Verf. treibt seine Sorgfalt soweit, nicht unmerklich auf eine Parlamentsacte, behufs förmlichen Verbots des Verheirathens scrofulöser junger Männer mit scrofulösen jungen Mädchen hinzuarbeiten (!) und überlässt sich dem süssen Traum, dass man auf diesem Wege jene „eradication" der Scrofulose erreichen könne. — Unter den eigentlichen Curmitteln spielt das Jod bei ihm so sehr die Hauptrolle, dass nur noch purgirende oder tonische als Zusäze je nach den Umständen neben dem Jod auftreten. — Der Styl des ganzen Buches athmet — von derlei kleinen Abwegen abgesehen — hohe Bildung, tiefes Gefühl.

Pannink's Dissertation tritt *Smith's* Werke insofern am nächsten, als auch darin die diätetische Curseite vorwaltet. Mit lobenswerthem Fleiss geht *P.* namentlich alle gegen die Scrofeln empfohlenen Mineralwasser durch. Ref. meint nur, Verf. hätte dem günstigen Einfluss des Meerwassers, den namentlich *Heine* in *Pannink's* eigenem Vaterlande (Scheveningen) an Kindern practisch prüfte und äuserst bewährt fand, vor allen anderen Wässern den Vorzug billig einräumen sollen. — Der Jod-

gehalt, dem es diese Heilwirkung wesentlich zu verdanken scheint, führt uns zu *Lugol*, dem berühmten Choragen aller Jodisten. Hier beschäftigt er sich einmal mehr mit den Ursachen der Scrofulosis. Endemische gibt es bei ihm nicht. Kropf und Cretinismus ignorirt er förmlich. Nur die antiphlogistische Behandlung der Syphilis habe, wo sie vorherrscht, die Scrofeln endemisch gemacht!? Sollte man einem denkenden Manne ein solches „quid pro quo" zutrauen. Endemische Scrofeln gab es ehe an eine antiphlogistische Behandlung der Syphilis gedacht worden. Endemische Scrofeln gibt es, wo nie jene Antiphlogose gegen Syphilis und grosentheils die Syphilis selbst nie hingedrungen (Andes-, Rockymountains-, Himalaya Thäler), und das einzig scheinbar darin Wahre, aber eben nur nach *Lugol's* Verwechslung erst einigermassen Haltbare ist: dass Scrofulöse für Syphilis mehr als Andre empfänglich sind, und durch alle schwächende Behandlung — gegen die schon *C. G. Neumann* mit praktischem Geist (Krankh. des Menschen, Capitel von den Scrofeln: Behandlung) ankämpft, für Krankheiten aller Art und so denn auch für die syphilitischen immer noch empfänglicher werden. So kann eine pathologische Thatsache entstellt resp. herumgedreht werden.

Contagiös werden die Scrofeln nach *Lugol* nie. Onanie ist ihre Folge, nicht ihre Ursache. Bei Findel- u. Waisenkindern kommen die Scrofeln erblich vor (kennt *Lugol* die Eltern der Findelkinder so genau? Ref.), namentlich hängen Hydrocephalus, Epilepsie und Geisteskrankheiten der Eltern mit den Scrofeln ihrer Kinder genau zusammen. (Nun was den Hydrocephalus chronicus — und nur von diesem kann *L.* hier reden — betrifft, so mag sich *L.* beruhigen. Ueber das 20ste Lebensjahr hinaus hat man dies Uebel erst etwa 5mal, über das 30ste kaum 3mal fortbestehen sehen. Wie viel hydrocephalische Eheleute können also existirt und scrofulöse Kinder gezeugt haben?!) Endlich versteigt sich *L.* auch noch in die höchsten Regionen der Gesellschaft. Das Verheirathen der Prinzen und Prinzessinnen, meint er, mache alle Regentenfamilien scrofulös, u. bewirke ihr baldiges Aussterben. Mögen denn die Manen *Hugo Capet's* und *Rudolph's von Habsburg*, sowie unter vielen Anderen namentlich die des Stammvaters der Hessen-Darmstädtischen Regenten sich trösten, von welchem ein hochgelehrter Professor die Abstammung aller europäischen Regentenfamilien mittelst eines vor kurzem erschienenen General-Stammbaums abzuleiten gewusst hat! —

Guiet drükt seine grose Verwunderung über einen scrofulösen Abscess aus, den er an einem 50jährigen Manne behandelte. Eine Scrofula adultorum kennt er nicht, obwohl er sie von seinem und unserem Landsmann (*Sauvages* und *Schoenlein*) leicht hätte kennen lernen können. Er gefällt sich aber mehr darin, eine pünktlich in den folgenden Generationen im gleichen Lebensjahr wiederkehrende Scrofelgenese zu träumen; das Kind wird im zweiten, wie der Mann im 50sten Jahre scrofulös, weil Papa in gleichen Jahren auch scrofulös war? Doch scheint dem Ref. eine von *Guiet's* Bemerkungen einigermassen prüfenswerth. *G.* behauptet nämlich genau beobachtet zu haben, dass die sogenannten scrofulösen Halsdrüsen niemals durch Jod zertheilt würden, dessen Heilkraft für alle übrigen Formen er gar willig einräumt. Die zuweilen an jenen Geschwülsten wohl eintretende Verkleinerung rühre nur von Zertheilung der die Drüse umgebenden Anschwellung her. Die andren Aerzten bisher etwa gelungenen Zertheilungen auch der Drüsen erklärt uns *G.*, sehr subtil und zugleich sehr galant gegen seine Collegen, durch die naive Bemerkung, man habe sich in der Diagnose geirrt — es seien vorübergehende lymphatische, keineswegs scrofulöse Geschwülste gewesen.

Pank, einer der Aerzte des grosen Alexandrinischen Waisenhauses zu Moskau, erzählt in seinen, oben citirten „Notizen aus der Praxis" von der Heilung eines eingewurzelten scrofulösen Uebels durch Sublimat. Für den 10jährigen Patienten liess er 4 Gran Sublimat in Spir. vini aufgelöst, in 30 Pillen (mit Succ. Liquir.) vertheilen und 2mal täglich 1 Stük nehmen. Eine ausgebildete, in der ganzen Familie verbreitete Scrofulose nebst einer hartnäkig früheren Mitteln widerstandenen Exostose soll darnach gründlich verschwunden sein. *P.* giebt —, wohl im Vorgefühl, es möchte dies Manchem etwas schwer begreiflich werden — beiläufig zu, der Vater des Knaben möge wohl syphilitisch gewesen sein.

Wenn *Lisfranc* kleinen scrofulösen Kindern täglich einen ganzen Scrupel Jodblei mit 3½ Unzen Lindenblüthenwasser gibt, so ist dies gewiss neu: — ist's aber auch nachahmungswerth?

Neu ist auch — wenn nur sich bestätigend — *Negrier's* kühne Behauptung: 75 Procent aller Scrofelleiden seien binnen circa 18 Tagen bis 18 Monaten durch Wallnussblätter heilbar. Am frühesten zeige sich die Wirkung bei ulcerativen Formen, mögen es cariöse Knochenleiden od. Drüsenfisteln sein. Leztere Angabe macht die ganze Behauptung etwas verdächtig. Ferner dürfte *Negrier* wohl wissen, dass binnen 18 Monaten so manches Scrofelleiden auch ohne Nussblätter verwächst, doch — wie dem sei — hier sind seine Präparate:

1. *Infusum.* Um es zu bereiten, werden **17** Gewichtstheile getroknete Nussblätter mit **100** Theilen kochendem Wasser aufgebrüht und der Colatur die zur Versüssung nöthige Menge Honig oder Syrupus nucum Juglandum zugesezt.

3. *Extractum,* im Sandbade durch Verdunsten des Infusum bereitet, zu 6—8 Gran dreimal täglich anzuwenden.

3. *Decoctum.* Auf **100** Th. Wasser **30** Th. Folia siccata. Es dient nur zum Verbande der Geschwüre etc. und zur Bereitung des folgenden Augenwassers.

4. *Collyrium.* Auf **200** Theile Decoct **1** Theil Extractum Belladonnae u. **1** Th. Laudanum. Bei scrofulösen Augenentzündungen.

5. *Syrupus.* **1** Theil Extractum fol. Jugland., mit etwas Wasser angerieben, wird mit **50** Th. Syrupus simplex zusammengegeben.

6. *Unguentum.* **30** Th. Extract. fol. Jugl. mit **40** Theilen Fett und etwas Oleum Bergamottae. Zu Einreibungen **2**mal täglich eine Viertelstunde lang.

Professor *Hauser* räumt wohl mit Recht

1. dem *Succus recenter expressus* den Vorzug ein, verwendet zu dessen Bereitung auch nicht allein die Wallnussblätter, sondern auch die länger schon pharmaceutisch benuzten grünen Hüllen der Wallnüsse. Die Dosis dieses frischen Saftes ist **2—4** Theelöffel voll täglich, alle **8** Tage um einen Theelöffel voll steigend u. später ebenso wieder fallend. Ferner lässt *Hauser*

2. ein *Infusum* von ℥j der frischen (= **2—3** Drachm. trokner) Blätter, und ℈j grüner Schaalen auf **6** Unzen Col.;

3. ein *Extract* auf gewöhnlichem Wege bereiten u. zu **8—20** Gran tägl. nehmen. Desgl.

4. einen *Syrup*, der bei Kindern unter **4** Jahren angewendet, vorher aber mit gleichen Theilen Succus u. Syrupus Aurantiorum vermischt wird. Zum *äusern* Gebrauche lässt *Hauser*

5. ein *Verbandwasser* von **2** Drachm. Putam. virid. nuc. Jugland. oder von **1/2** Unze Fol. ein Pfund. Colatur bereiten.

8. Den *Bädern* werden gleichfalls Wallnussblätter reichlich zugesezt.

Die bei Weitem mannigfachste äusere Anwendung findet von diesen Externis das Infusum. So werden scrofulöse Anschwellungen mit einem in jenes Infusum eingetauchten Stük Flanell mehrmal täglich gewaschen und gerieben.

Für Hautgeschwüre ohne Anschwellung der umliegenden Drüsen wird das Infusum mit **2—3** Gran Cuprum sulfuricum versezt. Bei zugleich bestehenden hartnäkigen Gelenkgeschwülsten und rheumatischen Complicationen wird den Bädern auch wohl noch Acidum nitricum dilutum zugesezt. —

Seit einiger Zeit wendet ferner *Dubois* in Gent gegen die Scrofeln in ihren verschiedenen Formen und deren Modificationen, das aus schwarzem Mohn bereitete Mohnöl mit bestem Erfolge, wie er versichert, zu $^1/_2$ — **1** Essl. voll Morgens u. Abends allmählig steigend an.

Auch *Röder* bestätigt nach dreijähriger Erfahrung die — von *Bauer* aus der Ascherson'schen Theorie der Oelzellenbildung hergeleitete specifische Wirksamkeit des fetten Oels in der Scrofulosis.

Alle dieser Cachexie angehörigen Krankheitszustände beruhen, auch *Röder's* Meinung nach, auf einem Missverhältniss der Magen- u. Dünndarmwandungen mit gleichzeitiger alienirter Innervation u. Excretion, auf — durch den Ueberschuss der Säure im Speisebrei bedingten — Ablagerungen des geronnenen Eiweissstoffes in den Drüsen, dem Parenchym, den Schleimhäuten, den Knochen etc. Das, vermittelst allgemeiner Einreibungen in ziemlich bedeutender Menge in die Ernährungs- und Bildungsflüssigkeit aufgenommene Oel ergänze den mangelnden Fettgehalt bei der Zellenbildung, wodurch die plastische Thätigkeit erhöht, zur Ausscheidung der abgelagerten Produkte (gewöhnlich durch Haut und Nieren) befähigt, der abnorme Reiz auf das Central- und peripherische Nervensystem aufgehoben, dadurch aber rükwirkend die Function des Magens, Dünndarms und der aufsaugenden Gefässe zur Norm geführt werden könne.

Die Einwirkung des Oels auf das Nervensystem ist hier nur secundär, wofür schon die physiologischen Resultate der direkten Application von Mitteln auf einen blosgelegten Nerven sprechen.

Was nun solche allgemeine äusere Anwendung des Oels betrifft, so lässt *Röder* nach *Bauer's* Vorgange die entkleideten, auf ein leinenes Tuch gelagerten Kinder mit einem Esslöffel voll erwärmten Leinöls mittelst der Hand über den ganzen Körper den Kopf ausgenommen sanft u. gelinde einreiben, sodann mit Flanell umwikeln, zu Bett legen, u. einige Stunden darin verweilen. Meist bricht zunächst ein heftiger Schweiss über den ganzen Körper aus, oft, besonders bei kleinen Kindern mit einem röthelnähnlichen Ausschlage verbunden.

Wie *Dubois* bedient auch *Röder* sich zuweilen des Mohnöls, auch wohl des Fischthrans, jedoch des leztern seltner, theils seines üblen Geruchs, theils seines, wenn auch unbedeutenden Jodgehalts wegen, den man in vielen Fällen bei schwachen Kindern scheuen müsse. — Von dergleichen Einzelnheiten abgesehen ist, wie u. A. *von Wirer* in einer Vereinssizung der k. k. Gesellschaft Wiener Aerzte überzeugend nachgewiesen, die Wirkung aller Pinguia sehr übereinstimmend. Dass die Darmvenen möglicher Weise Fettigkeiten aufnehmen, sollte man nach *Fohmann's* schönen Untersuchungen wohl vermuthen; dass das Venenblut überhaupt, namentlich in abzehren-

den Krankheiten, tropischen u. putriden Fiebern, zuweilen fettige Theile gezeigt, ist nach den Angaben sonst glaubwüdiger Pathologen kaum zu bezweiflen.

Zweite Abtheilung.

Krankheiten des venösen Systems.

Phlebitis.

Trousseau: Phlébite ombilicale. Gaz. des Hôpit. Juin.

Die den Neugeborenen so oft verderbliche Phlebitis umbilicalis schreibt *Trousseau* dem Einfluss eines Genius epidemicus zu, der namentlich während herrschender Puerperalfieber sich geltend mache. Wie nämlich dann bei den Wöchnerinnen die geringfügigste Entzündung so leicht zum Ausgangspunkte einer suppurativen Peritonitis werde, so steigere sich auch der im Ende der Nabelvene normal zur Abstossung des Nabelstrangrestes vor sich gehende entzündliche Process zu einem lebensgefährlichen Grade, verbreite sich über die inere Fortsezung der Vene von hier theils auf's Peritoneum, theils auf die Vena Portarum u. es bilde sich jener Zustand, der *Underwood* zu dem Ausspruche veranlasste, dass man bei den, während einer Puerperalfieberepidemie an Peritonitis verstorbenen Kindern, dieselben Veränderungen, wie bei den daran zu Grunde gegangenen Wöchnerinnen finde.

Ein anderer bei Neugeborner oft vorkommender krankhafter Localzustand der Venen begründet das

Cephalaematoma.

Langenbeck: Ueber die Venen der Schädelknochen im Cephalaematoma. Hannov. Ann. (?).
O. Schreuder: De Cephalaematomate. Diss. inaug. Groningae.
Tilanus: Ueber Cephalaematoma. Verhandelingen van het Genootschap ter bevordering der Genees-en Heelkunde to Amsterdam. Bd. I.
Döpp: Sur le Cephalohématome. Annales de la Chirurgie. Février.
Hoffmann: Cephalaematoma recens natorum. Preuss. Vereinsztg. **31**. Juli.

Langenbeck's Untersuchungen belehren uns über den anatomischen Charakter der Kopfblutgeschwulst der Neugeborenen. Das zwischen der Tabula vitrea und externa des Scheitelbeins etc. gelegene Venenknochennez und die beide durchbohrenden Venae emissariae nahmen seine Aufmerksamkeit vorzugsweise in Anspruch. Das erstere trägt — soweit Ref. sich der Angaben der ihm seit mehr als Jahresfrist entschwundenen gründlichen Arbeit noch zu erinnern vermag — zur Bildung jenes sonderbaren Randes bei, der das Cephalämatom in der Regel (doch nicht immer) umgibt, die leztern scheinen den Erguss vorzugsweise zu liefern. Ob eine primäre Krankheit, oder eine durch Quetschung entstandene Erschlaffung die örtliche Prädisposition liefere, schien noch nicht ermittelt, das Leztere jedoch wahrscheinlicher. Wenigstens nimmt *O. Schreuder* diese mechanische Entstehungsweise in Schuz und glaubt dahin auch die Ansichten von *Valleix*, *Vidal*, *Chelius* und Anderer beziehen zu dürfen.

Tilanus fand bei einem Kinde, das an Diarrhöe gestorben war, nachdem es in den ersten Lebenstagen an Cephalaematoma, das gröstentheils durch Aufsaugung verschwunden war, gelitten hatte, das Pericranium sichtbar in die Höhe gehoben, u. die äusere dünnere Lage des Coagulums, das unter dieser Haut sass, anfangende Verknöcherung. An eine ursprünglich mangelhafte Bildung eines der Schädelknochen konnte bei Betrachtung der Präparate nicht gedacht werden (*Sebastian*).

Döpp beobachtete in einer **26**jährigen ausgebreiteten Privatpraxis nur **3**, in **11**jähriger Hospitalpraxis dagegen **262** Fälle von Kopfblutgeschwulst Neugeborner. Unter allen fand nur in einem die Anschwellung auf der Pars squamosa ossis temporum, in **2** Fällen auf dem Hinterhauptsbein, in allen übrigen auf dem Os parietale, und zwar dessen oberem Rande näher als dem unteren, statt. **64** Procent kamen auf dem rechten, **31** Procent auf dem linken Seitenwandbein, **2** Procent auf beiden zugleich vor. Nur in einem Falle sah man **3** Geschwülste — eine auf jeder Seite und eine am Hinterhaupt — bei demselben Kinde. Ueberhaupt wurden **50,000** Neugeborene verzeichnet; es kam somit auf je **190** derselben ein Fall von Cephalaematom.

Nur **3** Kinder starben an diesem Uebel, **8** andre damit behaftete unterlagen verschiedenen gleichzeitigen Krankheiten. Eine genaue Untersuchung dieser **11** Fälle lieferte *Döpp* nun folgende Resultate:

1) In keinem Falle war eine Ecchymose an der Oberfläche des Schädels, oder gar Perforationen desselben zu bemerken.

2) Alle Kinder mit Blutkopfgeschwulst hatten dieselbe bereits einige Stunden nach der Geburt, als sie *Döpp* vorgezeigt wurden, also wahrscheinlich bei der Geburt schon gehabt. Nur in einem Falle sollte sie sich, nach Aussage der Umstehenden überhaupt erst nach der Geburt gebildet haben. Dass sie später oft wächst, fand *Döpp* nur bis zum 3ten Tage bestätigt.

4) Stets war Fluctuation zu fühlen, niemals Farbeveränderung der bedekenden Haut. Pulsationen (*Höre*, *Nägele*) bemerkte *Döpp*

niemals. Nie verursachte Druk auf die Geschwulst Schmerz. Zuweilen schien sie aus 2—3 dicht aneinander geschobenen Geschwülsten zu bestehen. Die allergröseste war vier Zoll lang, 3 Zoll breit; die kleinste glich kaum einer Haselnuss.

5) Ohne Ausnahme fand sich der bekannte harte Rand vor, obschon oftmals er in ein u. demselben Falle an der einen Stelle deutlicher, als an der andern sich zu erkennen gab.

Diesen Rand hält *Döpp* für ein unfehlbares Kennzeichen und die Fälle, wo er fehlte, für blose Ecchymosen. Gleich nach der Geburt ist der Rand weicher, später wird er immer härter, und so glaubt man endlich ein Loch im Schädel vor sich zu haben. *Döpp* hat diesen Rand in weitgeöffneten Geschwülsten mit eignen Augen gesehen, und sein allmähliges Verschwinden bis zum fünften Tage in denselben Fällen genau beobachtet. Hieraus folgert er als unzweifelhaft:

a) der qu. Rand bezeichnet weder die durch Bildungsfehler (Mangel) oder Caries gegebene Grenze der Tabula externa des betr. Knochens (*Michaelis*, *Paletta*, *Dzondi*); noch

b) eine Depression durch Bluterguss (*Zeller*, *Pigné*); noch

c) eine Verhärtung oder sonstige Krankheit des Periosts (*Dubois*); noch

d) einen vom Periost selbst ergossenen Ring (*Carus*): noch

e) einen wahren Knochenring (*Krause*); noch

f) eine Knochengeschwulst (*Valleix*). Am allerwenigsten aber darf man ihn

g) als eine Gefühlstäuschung, und gar nicht vorhanden betrachten (*Busch*, *Wokurka*, *Bartsch*).

Bei zwei Kindern, welche starben, ohne dass ihre Geschwulst geöffnet worden wäre, erkannte *Doepp* sehr deutlich, dass die dunkelblaue Geschwulst vom Periost gebildet werde, das Periost selbst jedoch nach der Entfernung des Blutes sich eben so vollkommen natürlich und unverlezt zeige, als die äusere Knochenfläche, jener Rand aber nichts als eine Lage coagulirten und verhärteten Blutes sei, welche Lage nicht überall die gleiche Dike besass, aber überall genau da sich gebildet hatte, wo das Periost sich vom Knochen abzulösen begann, um sich zur Geschwulst zu erheben.

Sieben andere Schädel, deren Geschwulst bei Lebzeiten geöffnet worden und in reichliche Vereiterung übergegangen war, liessen deutlich die Absorption der Lamina externa erkennen, dergestalt, dass in diesen Fällen jener harte Rand in der That die Grenze des geschwundenen Knochens bezeichnete.

In einem einzigen Falle war nur die Diploe geschwunden, die äusere Lamina aber dergestalt eingesunken, dass die Grenze dieser Einsenkung wirklich eine Art Knochenring bildete. Allein jener abgesondert für sich bestehende gleichsam von Ausen auf den Schädel aufgeklebte Knochenring von dunkler Farbe und dreiekiger Gestalt, wie *Valleix* ihn beschrieben, war nichts als ein so gestaltetes sehr verhärtetes Coagulum. Wenigstens überzeugte sich *Doepp* durch 52 Fälle, dass dieser Blutcoagulum-Rand theils unmittelbar nach der Operation, theils sehr bald nachher verschwand, ohne auch nur die mindeste Spur zu hinterlassen. Nur wo durch Vernachlässigung die Geschwulst, sich selbst überlassen, lange auf den Schädel drükt, schwindet endlich dessen Lamina externa durch Absorption oder Caries und nur unter dieser Bedingung ist jener Knochenrand, den man stets zu fühlen glaubt, ein wirklicher Knochenrand.

Zur sicheren Diagnose des Cephalaematoms dient: natürliche Farbe der Haut; Verschiebbarkeit derselben über der Geschwulst; Unempfindlichkeit; Spannung mit Fluctuation; Begränzung durch einen stets existirenden aber nicht überall gleich scharf markirten Rand.

Verlauf, *Ausgänge und Prognose* sehr günstig. Von 265 starben überhaupt nur 3 und zwar 2 davon an Schwäche durch Eiterverlust, 1 durch metastatische Hirnhautentzündung nach heftiger Cauterisation der Geschwulst mit Lapis infernalis. Sonst kommt von Folgeübeln nichts vor, als eine sehr geringe Verdikung des Periosts. In fünf Fällen fand *Doepp* dasselbe pergamentartig, oder wie ein nachgebendes aber gleich wieder sich erhebendes sehr dünnes Metallplättchen anzufühlen. Nur in einem Falle war das Periost über eine Linie dik. Eine Pseudomembran, von der *Valleix* erzählt, fand *Doepp* niemals vor, wohl aber eine ergossene Lymphschicht (!), die ihm bestimmt schien, das abgelöste Periost wieder mit dem Schädel zu verbinden. Diploe und Lamina externa fehlten nur in 7 Fällen; doch war dabei auch die inere (Tabula vitrea) so äuserst dünn, dass man sie halbdurchsichtig nennen konnte. In 2 Fällen, wo der Tod 3 Wochen nach der Geburt erfolgte, sah man vom Tuber parietale centrifugale Knochenstreifchen ausgehen. Diese sind es eben, welche *Valleix* u. *Dubois* für Beweise einer unvollkommenen Ossification als Grund des Cephalaematoms ansprechen, *Doepp* aber als dessen Folge ansieht. *Burchard's* Fall, in welchem in der That das Knochenleiden das primäre Uebel

war, wird von *D.* als eine äuserste Ausnahme betrachtet.

Behandlung. Am besten zuerst balsamische (aromatische) Fomente. Ist bis Ende der 2ten Lebenswoche die Geschwulst dadurch nicht resorbirt, dann Oeffnung mittelst Lanzettstichs von 4—5 Linien Breite. Grösere Oeffnung bringt Gefahr der Verblutung, kleinere hindert den Blut- und etwaigen späteren Eiter-Austritt. Verkleinert sich der Tumor durch Resorption, wenn auch sehr langsam, so kann man bis zur 7. Woche mit seiner Eröffnung warten, diese aber auch wenn das Periost pergamentartig geworden sein sollte, ausführen.

Goelis' Methode, durch Cauterisation die Resorption zu bewirken, ist gefährlich u. selbst bei sehr kleinen Tumoren dieser Art nicht einmal immer hinreichend; gewöhnlich muss man dann doch noch zur Lancette greifen. Zuweilen bewirkt die Natur ganz für sich eine vollständige Resorption; häufiger indess lässt sie eine schwärzliche Verdikung des Periosts zurük. Manche kleine Erhebung, deren man am Schädel Erwachsener zuweilen eine findet, mag solch' ein Rest eines früher übersehenen, von der Natur unvollkommen resorbirten Cephalaematoms sein. —

Ohne zu ähnlich zahlreichen Beobachtungen wie *Doepp* Gelegenheit gehabt zu haben, knüpft im Gegentheil nur an eine einzige, in extenso mitgetheilte, *Hoffmann* doch auch so manche recht beachtenswerthe und seiner Aufmerksamkeit zur Ehre gereichende Bemerkung. Zuvörderst berührt er *Dührings* u. *Erpenbecks* Meinungen, der leztern beitretend.

Trefurt's so plausibel scheinende Meinung, dass der zirkelförmige Druk eines langsam sich öffnenden, straffen Muttermundes die Blutkopfgeschwulst der Neugeborenen erzeuge, glaubt *Hoffmann* durch seine eine Beobachtung in sofern widerlegt, oder doch neben ihr andere Erklärungs- und Entstehungsweisen zulässig, als er

1) mit dem Regimentsarzt *Ebel* in einem Fall von Queerlage (hohe Schulterlage) bei der von *E.* bestätigten Exploration und beim Hinaufschieben des Kopfs an diesem, den doch noch kein Muttermund berührt hatte, eine bereits ausgebildete Blutkopfgeschwulst deutlich wahrnahm; ferner insofern sich

2) bei demselben Kinde eine, wenn auch kleinere doch sonst ganz entsprechende (?) Blutgeschwulst an der äusern Seite des rechten Knie's vorfand.

Hiernach nimmt *Hoffmann* eine Disposition eigener Art zu dieser Krankheit als nothwendig da vorhanden gewesen an, wo sie entstand und ohne welche sie nie entstehen könne. Er glaubt an diese eigenthümliche (leider nur gar nicht erklärliche!) Disposition um so mehr, da sein College *Weder* das Uebel am meisten bei Mädchen beobachtete, die überhaupt ein mehr entwikeltes Gefässsystem hätten.

Wichtiger als diese allerdings denkwürdige dürfte eine andere von *Hoffmann* mitgetheilte Beobachtung genannt werden, beruhte sie auf seiner eigenen Untersuchung oder Ueberzeugung. Zwei Wundärzte, die ihn (als Amtsphysicus) zu einer forensischen Consultation einluden, kamen ihm nämlich sehr betreten mit der Bemerkung entgegen, es sei ein Mann durch starken Schlag, den ihm ein Fuhrmann mit dem Peitschenstiel über den Kopf gegeben, besinnungslos zu Boden gestürzt, ein Stük des Scheitelbeins sei deprimirt, die Vertiefung und die gezakten Ränder deutlich zu fühlen. Allein *H.* bemerkte weder Gehirnzufälle noch Vertiefung, noch gezakte Ränder. Die bereits Stundenlang angewandten kalten Umschläge hatten jene täuschende, allein von den Weichtheilen erzeugte Anschwellung (an den Grenzen des Eindruks vom Peitschenstiel) bereits völlig beseitigt und *H.* rüttelte den zugleich berauscht gewesenen Verwundeten, der nun ziemlich ausgeschlafen hatte, leicht auf, erzählt überhaupt nur darum den Fall, damit man sehe, wie der, bei Kopfblutgeschwulst für charakteristisch gehaltene gezakte Rand auch anderweitig vorkomme wie z. B. hier, wo namentlich der eine jener Chirurgen, ein ernster und unbefangener Beobachter, die Annahme einer Täuschung auch bezüglich des Gefühlthabens jenes Randes nicht wohl zulässig mache.

Weiter erklärt sich *H.* gegen die Annahme einer Depression, welche *Dühring* als Grund des Cephalaematoms betrachtet und bemerkt mit Recht: dann müssten dabei wohl Gehirnzufälle vorhanden sein; auch wäre nicht abzusehen, weshalb die Geschwulst stets nur einen Theil jenes breiten Scheitelbeins einnehme, nie über die Verbindungsränder hinreiche und länger als 4—6 Tage bestehen könne, nach deren Verlauf man doch, wie *Meckel* in seiner allgemeinen Anatomie gelehrt, die Kopfknochen niemals mehr übereinander schieben kann.

Auch der sehr verbreiteten Ansicht, dass das Blut jederzeit unter dem Pericranium gelagert sei, ist *H.* keineswegs. Vielmehr glaubt er sich durch eigene, sowie durch die Beobachtungen seiner Collegen *Weder* und *Cramer* (Regimentsarzt in Aschersleben), zu der Annahme berechtigt, dass das Blut seltener unter dem Pericranium als unter der Kopfhaut sich befindet. Dies ist aber im höchsten Grade wichtig, denn hierauf gründet sich ohne Zweifel die verschiedene Art des Ent-

stehens; hiervon hängt es ab, ob die Geschwulst zertheilt werden kann, oder ob die Operation nothwendig wird und ob Necrose entsteht oder nicht. Eine genaue Prüfung wird zeigen, dass die Zertheilung viel leichter erreicht werden wird, wenn das Blut sich auf das Pericranium unter den Hautdeken lagert; die Operation wird seltener zu verrichten sein und Necrose seltener entstehen. Schon *Feiler* macht auf diese beiden Arten der Kopfgeschwulst aufmerksam, indem er behauptet, dass man das Blut entweder unter der Haut antreffe, oder dass die Hirnschaale selbst an einer Stelle cariös sei.

Für das diagnostische Merkmal beider Fälle hält *Hoffmann* die Gröse der Geschwulst: wo sie gros und erhaben ist, wird das Blut nur von der Kopfschwarte bedekt sein; wo die Geschwulst klein und flach ist, wird es unter dem Pericranium liegen. Aber auch wo man eine noch so grose, also gewiss oberflächliche Geschwulst vor sich habe, sei man verpflichtet 8—14 Tage mit der Operation zu warten, theils um Nachblutungen sicherer zu vermeiden, theils um eine Art von Reife der Geschwulst oder ihres Inhalts eintreten zu lassen (?), theils damit man ‚für den Fall angreifender Eiterung, dem Kinde in der dazwischen gehaltreicher gewordenen Muttermilch einen kräftigern Ersaz zu bieten vermöge.

Die Gröse des Schnitts beschränkt *H.* keineswegs wie *Doepp* auf $^1/_4$ Zoll — sie kann die Hälfte des Durchmessers der Geschwulst betragen; der Hautschnitt bringe nie Gefahr und man habe dann wenigstens den Feind offen vor sich.

Verblutnng aus Blutegelwunden.

Troz der hier scheinbar viel unbedeutendern Verlezung ist der Tod durch Nachblutungen aus dem geöffneten Cephalaematom sicher nicht halb so oft beobachtet worden, als der aus Egelstichen, deren Nachbluten man nicht zum Stehen bringen konnte — seltener äuserer als inerer Verhältnisse wegen. Tenuitas aquosa sanguinis dürfte unter diesen die häufigste und unter Umständen durch alle jene äuseren Verfahrungsarten, deren wir sogleich 3 neue kennen lernen werden, schwer zu überwinden sein.*)

*) Ref. würde sich nicht erlauben, hier seine unbedeutenden Bemerkungen einzuführen, könnte folgender ihm vorgekommene Fall von Blutegelnachblutung nicht zugleich mit dazu dienen, den Irrthum zu widerlegen, der Keuchhusten lasse sich durch energische Blutentziehungen heben. Diese Ansicht war indess vor etwa 9 Jahren einmal sehr im Gange. Ref. ‚liess deshalb bei einem an Pertussis leidenden 5jährigen vollsaftigen Kinde eines hiesigen Hausbesitzers 5 Blutegel sezen und übergab einem Barbirer die Nachtwache. Da nach einstündigem Nachbluten die Hämorrhagie stand, auch 8 Stunden lang, bis gegen Morgen, nicht wiederkehrte, so glaubte der Wächter sich entfernen zu dürfen. Wahrscheinlich durch Hingreifen des Kindes ging der Verband los, eine heftige Nachblutung trat ein und obgleich der Barbirer sofort geholt u. die Blutung wenn auch nur nach vieler Mühe gestillt wurde, so mochte doch darüber ein Stündchen und viel Blut verloren gegangen sein. Obschon nun das Kind noch volle 14 Tage lebte und der Keuchhusten, weit entfernt milder geworden zu sein, es nun nur um so heftiger attakirte, dürfte jener starke Blutverlust doch den Tod sehr beschleunigt haben!

Morand: Einfaches Mittel, um die Blutung aus Blutegelstichen zu sistiren. Recueil des travaux de la Société méd. du Departement de l'Indre et Loire.

Emanuel Rousseau: Blutung aus Blutegelwunden. Gaz. des Hôp.

A. A. Berthold über Blutegelstiche (Zeitungsnotiz.)

Sechs Theile Olivenöhl und ein Theil Wachs räth *Morand* zu kleinen Kügelchen zu formen und eins davon auf die wohl abgetroknete Blutegelwunde zu drüken. Hält es nicht (was ohne Zweifel der gewöhnliche Fall sein wird), so soll man mehr Oel zur Masse nehmen, eine kleine Platte', welche jedoch über alle Blutegelstiche hinreichen muss, von 1 Centimeter (etwa $^1/_3$ Zoll) Dike daraus formen, aufdrüken und einige Zeit darauf ruhen lassen, dann etwas troknes Leinen ohne allen Drukverband auflegen.

Rousseau empfiehlt, den Blutegel in eine starke, vorn und hinten gleich weit offene kleine Glasröhre zu sezen, ihm einen Stempel nachzuführen bis der Blutegel die Haut berührt und wenn dann nach seiner Entfernung zur verordneten Zeit die Blutung nicht aufhört, ein Stükchen Kork oder etwas von einem styptischen Pulver in die wieder über die Wunde aufgestellte Röhre zu werfen und mit dem Stempel fest aufzudrüken.

Berthold räth, sich ein kleines längliches Stük Gummi elasticum zu schneiden, dasselbe vorn mittelst eines Lichtes etwas anzuschmelzen, die ganz geschmolzene Endparthie zu entfernen, die folgende halbgeschmolzene zähe Masse aber auf den Blutegelstich aufzudrüken, wo sie sicher fest kleben bleiben und das Fortbluten hindern werde.

Dritte Abtheilung.

Krankheiten des Centralorgans der Circulation.

Pericarditis.

Bellingham: Pericarditis. Dubl. med. Press.
O'Ferral: Pericarditis pseudomembranosa. Ibid.

Dass Pericarditis auf Gelenkrheumatismen, namentlich des Knie's folge, ist eben so häufig als bekannt. Sehr selten sind aber die Fälle, wo sich die Sache umgekehrt verhält. Eines solchen gedenkt *Bellingham* nun hier. Da indess die Krankengeschichte auser der angedeuteten Nachfolge des Gelenkleidens nichts hier zur nähern Mittheilung besonders Geeignetes enthält, so müssen wir vorziehen auf die wichtigere Seitenbemerkung des Verfassers aufmerksam zu machen, dass zwischen der Serosa des Herzbeutels und der Serosa der Gelenke, ebenso wie zwischen der Fibrosa beider, eine eigene Sympathie statt findet, wie *B.* an dem Beispiel eines 22jährigen so gewandt als glüklich behandelten Knaben deutlich zu machen weiss. (Die Affection der Fibrosa würde also lieber vom Gelenk auf das Herz, die der Serosa lieber vom Herzen aufs Gelenk überspringen!)

O'Ferral's Fall ist ein fast noch seltnerer. Er betrifft nämlich eine tödtliche Pericarditis mit Bildung von förmlich organischen, wenigstens in einem bedeutenden Grade blutreichen Pseudomembranen.

Der betr. Patient hatte bereits wiederholt an Pneumonien und rheumatischen Herzaffectionen gelitten. Sie wurden genau diagnosticirt, sorgsam beseitigt. Allein ein böser Rükfall endete das Leben des unglüklichen Knaben. Bei der Section fand sich das Herz hypertrophisch, der Herzbeutel aber mit einer eigenthümlichen Streifenbildung organisirter, insgesammt unter einander verbundener Lymphcoagula, sowohl an der das Herz überziehenden als der innern Herzbeutelfläche, gewissermassen nezförmig übersponnen. Die einzelnen Lymphstreifen sahen so dunkel aus, dass man sie beim ersten Blik für coagulirte Blutpartien hätte halten mögen. Jedoch fand sich in der geringen Menge Liquidum, das auserdem im Pericardio enthalten war, bei der mikroscopischen Untersuchung, nicht ein einziges Blutkügelchen und *O'Ferral* ist deshalb nicht geneigt, hier eine Pericarditis haemorrhagica anzunehmen, dgl. er 2 Jahr früher einen Fall beobachtet, dessen exacte Zeichnung Blut und Lymphe gleichzeitig ergossen, deutlich erkennen lässt. In dem obigen, neuen Falle leitet er die dunkle Färbung des Exsudats davon ab: die Lymphe, die soeben im Begriff gewesen sei, sich förmlich mit Gefässen zu versehen, sei wegen des dazu attrahirten Blutes sehr dunkel gefärbt erschienen (?).

Endocarditis.

Charles West: Von der Endocarditis im kindlichen Alter. Behrend's u. Hildebrand's Journ. II.

Bisher waren *von Ammon*, *Copland*, *Rilliet* u. *Barthez* die einzigen, welche auf Endocarditis der Kinder Rüksicht nahmen.

Indess erwähnt *v. Ammon* des Uebels nur insofern es einen Fall von Scharlach in der 1832 zu Dresden vorgekommenen, bösartigen Epidemie jenes tükischen Hautausschlags complicirte.

Copland deutet zwar das idiopathische Auftreten der Endocarditis bei Kindern an, widmet ihr aber in seinem sonst so umfassenden Wörterbuch kaum zwei Zeilen.

Barthez und *Rilliet* erzählen 3 Fälle von acuter Endocarditis bei Kindern. In einem derselben traten die Herzsymptome im Verlaufe eines Anfalls von acutem Rheumatismus auf; im zweiten waren leichte fieberhafte Symptome mit einem deutlich wahrnehmbaren Blasebalggeräusch und geringem Schmerz in der Herzgegend vorhanden, und im dritten fanden sich nur auscultatorische Zeichen vor, Schmerz im Praecordium und Fieberreaction fehlte. Im Laufe ihrer Beobachtungen (im Hôpital des enfants malades) kamen ihnen 13 Fälle von chronisch-organischen Herzfehlern zur Beobachtung und von einem derselben, wo acute Endocarditis zu einer chronischen Klappenkrankheit hinzutrat und den Kranken tödtete, führen sie die Krankengeschichte an.

West wurde auf die Endocarditis der Kinder bei Behandlung eines etwas über drei Jahr alten Mädchens, im Frühjahr 1841 aufmerksam. Leider erinnert sich *W.* des Falles nicht genau genug mehr, um den täglichen Verlauf erzählen zu können. Genug, das Kind wurde durch Antiphlogose von den heftigsten Symptomen befreit. Das Blasebalggeräusch dauerte indess fort, das Kind blieb kurzathmig und zu gelegentlichen Rükfällen der Palpitationen geneigt, die bei strenger Ruhe und Fortsezung milder Antiphlogose beseitigt wurden. — *W.* sah sie zulezt im Mai 1842, wo die Zeichen einer Klappenkrankheit noch unverändert fortdauerten.

In einem andern Falle schien acute Endocarditis zu einer chronischen Herzkrankheit hinzuzutreten. Am 13. Febr. 1843 befiel den betr. etwas über 5 Jahr alten Knaben eine Geschwulst des Gesichts und der Extremitäten unter fieberhaften Erscheinungen, namentlich starkem Durste. Sein Herz begann heftig zu pulsiren. Bei der Rükenlage eintretende Dyspnoe zwang ihn, im Bett zu sizen.

West sah ihn am 17. Febr. und verordnete 3 Blutegel, ein Abführmittel (um vor jeder Nacht Stuhl zu bewirken) und eine Salzmixtur mit einigen Tropfen Tinct. Digitalis. Das Herzklopfen minderte sich, die Anasarca-Geschwulst schwand völlig. Allein sehr beschwerlicher Husten und völlig trokne Haut, heftiger Durst und Appetitlosigkeit zeigten sich. Dabei war die Pulsation der Carotiden gar deutlich, der 70 Schläge machende Puls hart, schwirrend, ungleich an Kraft bei jedem 4. Schlage, aber nicht unregelmässig im Rhythmus. Bei der Auscultation hörte man in weiter Entfernung knarrende Geräusche, aber die Luft schien in beide Lungen gut einzudringen. — Die Digitalis wurde ausgesezt und dafür eine salinische Mixtur mit Tartarus emeticus gereicht. Nun wurde die Rükenlage besser vertragen: das Herzklopfen war nicht mehr so lästig, die Brust weniger beengt. Allein der von Anfang an sparsame Urin wollte noch nicht reich-

licher kommen, im Gegentheil, er war dunkler und albuminös. Auch dauerte die Ungleichheit der Pulsschläge und jenes Geräusch beim ersten Herzton fort. — Statt des Brechweinsteins verordnete *West* jezt kleine Dosen Liquor Kali carbonici. Nun besserte sich der Kranke, konnte gut liegen, hatte nur noch geringe Beschwerden beim Athmen, sehr wenig Husten u. kein Herzklopfen. Der Stuhl ward regelmässig; der Urin floss in Menge, hatte seine Farbe wieder erhalten und den Eiweissgehalt verloren. Der Puls machte **100** Schläge, zeigte freilich noch dieselbe Ungleichheit in seiner Stärke und machte zu Zeiten sogar nach jedem **4**. Schlage eine deutliche Pause. Die Herzthätigkeit zeigte sich indess nicht mehr gesteigert und statt jenes Geräusches begleitete den ersten Herzton nur eine, nahe der Spize hörbare Rauhigkeit. Bald nachher konnte das Kind entlassen werden.

Ein concentrirteres Bild gewährt folgender dritte von *West* nur wenige Monate später beobachtete Fall.

W. fand den **11**jährigen Knaben im Bette liegend mit mürrischem, vielmehr angstvollem Gesicht; die Respiration wenig beschleunigt, häufiger, kurzer Husten ohne Expectoration; die Haut brennend heiss; Puls frequent und hart.

Das Kind klagte nur über einen leichten Druk auf der linken Seite der Brust. Eine geringe Empfindlichkeit in der Herzgegend fand beim Druk statt, zugleich mit sehr weit verbreitetem dumpfen Tone. Der Herzimpuls war nicht gesteigert. Ein sehr lautes und langgezogenes Raspelgeräusch hörte man anstatt des ersten Tones; es ist am lautesten ein wenig unterhalb der Brustwarze, obwohl sehr gut hörbar auf der ganzen linken Seite der Brust, und auch zu unterscheiden, wenn auch weniger deutlich, in einer bedeutenden Entfernung vom rechten Rande des Brustbeins. Den zweiten Ton hört man klar, grade über den Aortenklappen, an andern Stellen nicht deutlich, indem er durch dies laute Geräusch maskirt wird. Die Respiration war gut in beiden Lungen.

West verordnete dem Kinde Schröpfköpfe zu **6** Unzen zwischen dem linken Schulterblatt und dem Rükgrath und gab **1** Gran Calomel mit ebensoviel Pulvis Doveri, alle **4** Stunden **1** Pulver. Das Schröpfen hatte die Beengung vermindert. Der Puls **114**, schwirrend aber nicht voll. Die Zunge feuchter, in der Mitte roth, an den Rändern belegt. In der Herzgegend fand sich eine geringe Hervorragung. Die Herztöne wurden dumpfer, getrennter. Das Geräusch hat sich über Nacht in ein Reibungsgeräusch verändert, welches deutlicher an der Basis als an der Spize des Herzens wahrzunehmen ist, der erste Ton ist gänzlich durch dasselbe verdekt u. den zweiten hört man nur über den Aortaklappen. Die Pulver werden fortgesezt, **6** Blutegel applicirt u. ℥j Mercurialsalbe **6**stündlich in die Schenkel eingerieben.

Die Blutung aus den Blutegelstichen war auch hier sehr schwer zu stillen, sie war so profus, dass der Kleine ganz blass ward. Puls **120** Schläge, sonst wie früher. Zunge in der Mitte mit troknem rothen Streif. Auscultation. Dieselben Resultate. Gute Ausleerungen. Dieselbe Behandlung fortgesezt mit Hinzufügung eines salinischen Tranks und kleinen Dosen Liquor antimonialis alle **4** Stunden. Nach einigen Mercurialleiden besserte sich das Kind allgemach. Aber noch nach einem Monat dauerte das den ersten Ton begleitende Geräusch fort, nur war es ein wenig weicher geworden und nicht mehr so langgezogen.

In einem andern Falle begleitete ein sehr lautes Blasebalggeräusch den ersten Herzton u. wurde in groser Intensität ein wenig links von der Brustwarze gehört. Bei diesem kleinen Kranken, den *W.* wegen Umzugs der Eltern nicht länger beobachten konnte, bestand das Uebel wahrscheinlich schon längere Zeit, weil der Herzimpuls bedeutend stärker war, die Spize des Herzens mehr nach unten als im normalen Zusande anschlug und der dumpfe Ton in der Praecordialgegend sehr weit verbreitet war.

Die Folgen der Endocarditis scheinen *W.* bei Kindern, wie bei Erwachsenen, entweder sehr bedeutend oder verhältnissmässig unbedeutend zu sein und zwar je nachdem Hypertrophie und Dilatation des Herzens nachfolgt oder nicht.

Bei der Obduction eines **10**jährigen, im heftigsten jemals von *W.* beobachteten Grade von den mehrgenannten Herzleiden gequälten unter Hämoptysis zu Grunde gegangenen Mädchens, fand er das Herz sehr gros, die Ränder der Tricuspidalklappe etwas verdikt, den linken Vorhof enorm dilatirt, aber seine Wände nicht uberall verdünnt, die Lungenvenen sehr erweitert, den linken Ventrikel dilatirt, seine Wandungen verdikt, die Chordae tendineae der Mitralvalvel so verkürzt, dass die Klappe nicht geschlossen werden konnte, die übrigens eingeschrumpft, verdikt und knorpelig war — wie denn ähnliche geringe Verdikungen der Ränder auf den Semilunarklappen der Aorta statt fanden.

In einem andern, etwas ähnlichen Falle trat allgemeiner Hydrops hinzu und der Kranke starb an Ascites und Hydrothorax. Hier konnten die Symptome, obgleich die Mitralvalvel krank und Dilatation mit Hypertrophie des linken Vorhofs und Ventrikels vorhanden war, wenn sie auch durch die Klappenkrankheit bedeutend gesteigert wurden, nicht allein derselben zugeschrieben werden. Es zeigte sich gleichzeitig eine Verengerung der Aorta, auf welche *Meckel* und *Andral* als angeborene Missbildung aufmerksam gemacht haben und die gewöhnlich zur Hypertrophie des Herzens Veranlassung giebt. Und dennoch trat erst **6** Monat vor dem Tode des **10**jährigen Mädchens eine wahrnehmbare Veränderung im qu. Zustande ein: Herzklopfen, Fieber, Ascites Hydrothorax, Tod.

Bei einer dritten Section fand *West* die Chordae tendineae so sehr verkürzt, dass die ohnehin verdikte, knorpelähnliche, gerunzelte, wie von siedendem Wasser zusammengeschrumpfte Klappe perpetuell offen stand. Krankhafte Erscheinungen waren an dem betr. 5jährigen Knaben erst **5** Monat vor dem Tode eingetreten, als eine Pleuritis exsudativa hinzugekommen. Ein lautes Blasebalggeräusch, den ersten Herzton begleitend, wurde darauf hörbar u. dauerte bis zum Tode fort. Alle übrigen Herzsymptome wurden durch den pleuritischen Erguss (in die linke Brusthöhle) völlig maskirt.

Diese Fälle sind nun die einzigen von *West* beobachteten. Sie beweisen indess genügend: dass Entzündung der das Herz auskleidenden Membran als eine idiopathische Affection bei Kindern und ganz unab-

hängig von Gelenk-Rheumatismus auftreten kann. Ja umgekehrt hat *West* unter 5000 seit 1839 im Kinderhospital zu London beobachteten Fällen keinen einzigen gesehen, wo Herzaffection im Verlaufe von Gelenk-Rheumatismus sich ausgebildet hätte. Doch betrachtet er — sehr verständig — diesen Umstand als rein zufällig und behauptet nicht etwa, idiopathische Endocarditis komme bei Kindern häufiger vor als die in Folge von Gelenk-Rheumatismus auftretenden.

Auch mit Scarlatina vermochte *W.* nicht das Uebel in irgend einen Causalnexus zu bringen: denn bei keiner Untersuchung an Wassersucht nach Scharlach verstorbener Kinder fand sich irgend ein Zeichen von Entzündung des Endocardium, obgleich nach *von Ammon's* Beobachtungen beide Krankheiten vereint vorkommen. Dagegen fand *W.* in allen 3 obigen, tödtlich endenden Fällen Tuberkeln. Nur in einem zwar war die tuberculöse Desorganisation beträchtlich; allein hereditäre Phthise und Scrofeln markirte auch die beiden andern.

Schliesslich räth *W.* mit Recht, auf gesteigerte Herzthätigkeit mit Fieber bei Kindern ganz vorzüglich attent zu sein, die Auscultation des Herzens aber selbst in den Fällen nicht zu unterlassen, wo nur die geringste Fieberregung da zu sein scheint. Denn da die früh erkannte Krankheit eine ziemlich sichere Prophylaxe zulässt, das Leiden an sich überhaupt keineswegs nothwendig tödtlich und doch so furchtbar ist, so ist seine möglichst frühe Diagnose doppelt verdienstlich. —

Man hat aus *West's* Sectionsberichten auch ersehen, dass die Endocarditis in der Regel mit Hypertrophie des Herzens einhergeht und wird sich daher sagen, dass die Anreihung der folgenden Bemerkungen über Vergröserung des Herzens bei Kindern hier am Orte ist. —

Hypertrophie.

Scuhr: Beobachtungen über die Vergröserung des Herzens in den ersten Lebensjahren. Archiv. für physiolog. Heilkunde. P. 546.

Die Erkenntniss der Herzvergröserung — bemerkt *Scuhr* in dieser Meisterarbeit u. A. mit Recht — stösst bei kleinen Kindern auf Schwierigkeiten und Zweifel, welche wir bei Erwachsenen überall nicht od. doch in minderm Grade antreffen. Zum Theil liegen dieselben in Aeuserlichkeiten z. B. in dem unruhigen Benehmen und der Ungefügigkeit der Kinder gegen die Exploration der Brust. Anderntheils aber liegen sie in der Sache selbst, darin nämlich, dass die localen Zeichen weniger diagnostisch und vom Normalen abweichend sind u. darin, dass die Krankheit nicht lange genug bestanden hat, um charakteristische functionelle Störungen zu produciren. Ueber jene zuerst.

Scuhr hat die Zeichen der Percussion ihrer Unentbehrlichkeit unbeschadet bei Kindern überhaupt weniger zuverlässig und schwieriger zu unterscheiden gefunden als bei Erwachsenen, sowohl bei Lungen- als bei Herzkrankheiten. Bei jenen genirt die Stärke des puerilen Athmungsgeräusches, dessen Abstand von dem gesunden und kranken Bronchialgeräusch geringer ist. Für den Mangel der Zeichen aus der Stimme ist die Consonanz des Schreiens und Hustens ein mangelhafter Ersaz etc.

Bei den Herzkrankheiten ist im Gegentheil die Schwäche den Zeichen hinderlich. So ist denn der Percussion des kindlichen Herzens wenig zu vertrauen. Die Grenzen, innerhalb welcher der Ton des normalen Herzens dumpf und leer ist, sind bei Erwachsenen genauer nicht abzusteken; der das Herz bedekende Lungentheil ist nicht immer von gleicher Dike und ragt nicht immer gleich weit vor. Bei Kindern ist es noch weniger möglich und sellbst bei bedeutender Vergröserung des Herzens gibt die Ausdehnung des matten und leeren Tons ein so geringes Plus, dass es schwer abzuschäzen ist. Ferner ist es bei der raschen Folge und kurzen Dauer der Herztöne schwieriger, über eine intensive Verstärkung derselben zu urtheilen. Die Ausdehnung, in welcher sie hörbar sind, ist schon in der Norm verschieden. Besonders hinderlich ist die geringe Energie des kindlichen Herzschlages, welche auch durch die Vergröserung der Kammer nicht zu dem Grade der Stärke erhoben wird, dass dadurch der charakteristische, anschnellende, die Brustwand hebende und erschütternde Stoss des vergröserten Herzens Erwachsener zu Stande käme.

Der diagnostische Werth des starken Herzklopfens ist natürlich gröser, wenn es frühzeitig, anhaltend bei ruhigem Verhalten und gutem Befinden wahrgenommen wird; es muss Aufmerksamkeit erregen, wenn es den Wärterinnen auffällt; gering ist seine Bedeutung dagegen, wenn es vorübergehend ist u. mit Krankheiten zusammenfällt, welche den Herzschlag wahrnehmbar machen u. verstärken.

Sehr zwekmässig kritisirt nun *Scuhr* ebenso auch die functionellen Zeichen der Herzvergröserung der Kinder, zunächst im Vergleiche mit denen, welche die Hypertrophie bei Erwachsenen hervorzurufen pflegt.

Eine Injection der kleinen Gefässe der Wangenhaut sah *Scuhr* nur 1 mal bei Kindern, so auch nur einmal Oedem der Füsse und

einmal wahrscheinliche Symptome der sogenannten serösen Congestion der Bronchialschleimhaut. Eine blasse livide Färbung dagegen wurde in allen, aber erst nach dem Eintritte des pneumonischen Processes bemerkt.

Lebervergröserung wurde, so oft die Section zugelassen worden (3 mal), durch diese nachgewiesen und fehlte vermuthlich auch in den anderen Fällen nicht. Man dürfte sie unter die constanten Zeichen der Herzvergröserung zählen, wäre die Gröse der Leber bei Säuglingen nicht an sich schon beträchtlich.

Vergröserung der Milz fand sich in 2 Fällen. Dagegen war *S.* weder eine besondre Härte, noch grösere Stärke des Pulses in irgend einem Falle sonderlich merkbar.

Der äusere Habitus, die Gesichtsfarbe u. der Husten verdient aber sehr beachtet zu werden. Denn bei allen zeigte sich eine auffallende Blässe der Gesichtsfarbe, ehe noch eine Bronchitis oder Pneumonie hinzutrat. Sämmtliche Kinder (mit Ausnahme des in dem 3ten, unter S von *Scuhr* hier mitgetheilten Fällen, als an chronischer Scrofulose leidend geschilderten) waren corpulent, doch von schlaffem Habitus. Nur 2 ausgenommen litten ferner alle an heftigem u. langdauerndem Husten. Dieser verhielt sich wie er bei Hepatisationen, Tuberculosen, Verdichtungen und Abscessen der Lungen bei kleinen Kindern zu sein pflegt. Er war troken, scharf und hart klingend, der Ton im Halse gebildet und bestand in einer Reihe heftiger Exspirationsstösse, welche von keiner deutlichen Inspiration unterbrochen wurde. Dabei wurde die Zunge aus dem Munde geworfen, das Gesicht roth und aufgetrieben, das Kind unruhig und ängstlich. Diese Anfalle kehrten Wochenlang mehremal wieder; sie kamen u. recidivirten wahrscheinlich nach einer leichten catarrhalischen Entzündung. Vergeblich wandte *S.* Ipecacuanha, Hyoscyamus u. Asa foetida an; Morphium gewährte einige Mal Erleichterung.

Drei Kinder unterlagen allgemeinen Convulsionen; einmal war der rechte Ventrikel allein vergrösert und einmal war der linke wahrscheinlich zugleich mit hypertrophisch. — Bei Erwachsenen sind nach Angabe einiger Beobachter Hirnzufälle häufiger bei Vergröserung des linken Ventrikels.

An fieberhaften zur Herzhypertrophie der Kinder gesellten Krankheiten kamen in *Scuhr's* Wirkungskreise Masern, gastrischer Catarrh und Pneumonie zur Beobachtung. Puls, Husten. und Kurzathmigkeit zeigten sich bei solchen Masernfällen stärker als bei allen anderen nicht mit Hypertrophie complicirten in der gleichen, gutartigen Epidemie.

Was die, obschon in 7 Fällen bemerkte Coincidenz der Pneumonie mit Hypertrophie betrifft, so berechtigt sie nach *Scuhr's* Meinung dennoch nicht zu dem Schlusse, dass Herzvergröserung zu Lungenentzündung disponire: denn 3 mal erfolgte sie unter dem Einflusse des Masernprocesses, 1 mal nach einem gastrischen Catarrhe u. 2 mal trat sie zu einer Zeit auf, in welcher Pneumonien der Kinder häufig waren.

Dagegen verdiene der sehr acute Verlauf der Pneumonie Beachtung. Schon am 2ten Tage sah *S.* den Puls über 180 steigen (ist er dann noch sicher zählbar?), die Respiration über 70, blasses Gesicht, violette Lippen, kalte wässrige Schweisse am Kopf, Abnahme der Temperatur in den Extremitäten, matten Blik, heftigen suffocatorischen Husten — Phänomene, welche bei pneumonischen Kindern in solcher Stärke erst in den späteren Tagen der Krankheit anderweitig von *S.* bemerkt wurden.

In keinem Falle der Complication mit Herzhypertrophie erfolgte Heilung der Pneumonie, und dass dies eben allein in jener Complication liege, beweisen die glüklichen Resultate einer gleichen, angewandten Curart bei reiner Pneumonie. Es fragt sich nun, durch welche Procedur die Herzkrankheit den Entwiklungsgang der pneumonischen Symptome beschleunigt und so zu sagen, supplirt? — was der pneumonische Process nur durch eine bedeutende Extensität der Lungendestruction oder durch eine längere Dauer zu schaffen vermag.

Ueber den Verlauf entzündlicher und fieberhafter Krankheiten fehlt es überhaupt an hinreichenden Beobachtungen und *S.* leistet daher der Wissenschaft und Praxis einen gleich grosen Dienst, wenn er hier seine desfallsigen Bemerkungen über einige ihm vorgekommene Fälle der Art mittheilt, als deren gemeinschaftliche Züge sich troz aller sonstigen Verschiedenheit durchschnittlich etwa folgende herausstellen:

Die fieberhafte Hize der Haut nimmt schneller ab, als dies bei einfachen, fieberhaften Entzündungen zu geschehen pflegt; die Temperatur sinkt, besonders an den Extremitäten, unter den normalen Grad. Exanthembildung u. kritische Schweisse werden unterbrochen od. kommen auch nicht einmal annäherungsweise zu Stande; dagegen erscheinen copiöse wässrige Schweisse am Kopfe. Die Pneumonien gehen in chronische Hepatisationen über, oder verlaufen rasch tödtlich, lezteres aber unter einer enormen Beschleunigung der Thä-

tigkeit des Herzens und der Respirationsorgane. Die activen Hyperämien der Bronchialschleimhaut nehmen in kurzer Zeit den Charakter der chronischen an, wenigstens bekommen die Absonderungen eine dieser ungefähr entsprechende Beschaffenheit und Quantität. — Die Fähigkeit zu hydropischen Ergiessungen wurde gesteigert u. beschleunigt.

Scuhr ergeht sich nun noch in geistreichen physiologischen Erklärungs- resp. Deutungsversuchen, die nachgelesen und wohl überlegt zu werden verdienen, sich ihrer Natur nach jedoch in der hier nöthigen Kürze nicht zusammenfassen lassen. Ebenso können jene 8 von *S.* beobachteten und trefflich geschilderten Krankheitsfälle hier in Extenso nicht mitgetheilt, sondern nur ihre Hauptgegenstände bezeichnet werden.

Im ersten Falle hatte *S.* mit Dilatation beider Ventrikel bei Hypertrophie des rechten zu thun. Im **2.** trat zu einer Hypertrophie und Erweiterung des linken Ventrikels leider eine tödtliche Pleuropneumonie. Im **3.** Falle, der ein **15**jähriges Mädchen betraf, gesteht Ref. offen mehr das Bild einer Chlorose als einer Herzkrankheit neben der chronischen Bronchitis und Eklampsie ausgedrükt zu finden. Sagt doch Verf. p. **569** selbst „bis auf die Pulsation der Jugularvenen fehlte in diesem Falle . . . jedes andere directe Zeichen einer Erkrankung des Herzens" etc. Allein jene Pulsation der Jugularvenen ist schon für Chlorose ohne Herzleiden charakteristisch, besonders wenn ein eigenthümliches, bekanntlich neuerlich dafür angegebenes Geräusch in den Halsvenen hinzukommt und auch ehe man auf dies leztere gemerkt, beobachtete man bei bleichsüchtigen Mädchen sehr häufig solche Jugularvenen-Pulsationen, die erweislich nicht von Hypertrophie des Herzens herrühren konnten, da einige Martialia sie sammt der ganzen Bleichsucht zum Schweigen brachten. Allein, so gewiss dies ist (vgl. schon *Hufeland*: Herzkrankheiten nicht im Herzen etc.), so weit entfernt ist Ref., etwa behaupten zu wollen, dass alle wirklich vorhandenen Herzkrankheiten direkte im Leben wahrnehmbare Zeichen zur Schau trügen. Die **4.** und **5.** Beobachtung von *Scuhr* zeigt es gleich selbst. In der **6.** und **7.** gab sich die Hypertrophie und Erweiterung beider Ventrikel, sowie im **8.** die Hypertrophie und Erweiterung des rechten Ventrikels indess schon besser kund.

Um in ätiologischer Hinsicht die nöthigen Aufschlüsse geben zu können, hält *S.* zwar seine Beobachtungen selbst noch nicht für hinreichend, glaubt indess die Frage, ob die in den meisten Fällen vorkommenden Respirationsstörungen, als Husten, Stikhusten, Stimmrizenkrampf, Kurzathmigkeit, Pleuritis, Bronchitis, Hyperämie und Lungenhepatisationen als Veranlassungen der Herzvergröserung betrachtet werden könnten, für einige Fälle mit Sicherheit, für andre mit hoher Wahrscheinlichkeit verneinen zu dürfen.

Im Allgemeinen sind — wie *S.* gleich zu Anfang seiner inhaltreichen Arbeit ausspricht — die Bedingungen und Phänomene, unter denen die Hypertrophie tödtet, bei Säuglingen in der Regel andere als in späteren Jahren.

Einige sehr interessante Aufschlüsse über die normale Gröse und sonstigen Zeichen eines gesunden Herzens im Säuglingsalter verdanken wir noch dem taktvollen Gange der Forschungen *Scuhr's*. Er beginnt nemlich seine ganze Forschung sehr zwekmässig mit einer derartigen, für den Aufbau der Pathologie als naturgemässeste Basis dienenden statischen Untersuchung, während hinwiederum Ref. dieser Angelegenheit gleichfalls nicht ohne Grund hier zulezt erst erwähnt, insofern ihm diese allgemeinere, rein physikalische Partie hier als eine Art hors d'oeuvre nur an der äusersten Grenze berührt werden zu dürfen schien.

In der That ist es eine, wo ich nicht irre, schon von *Vicq d'Azyr* und *Sömmerring* als auffällig bezeichnete Thatsache, dass man die Normalgröse und Schwere der Organe des Menschen weit weniger genau kennt als deren Abnormitäten. Jeder Geübte wird eine kranke Leber bald als solche erkennen; fragt man ihn aber, wie viel Pfunde, Lothe und Grane die Leber eigentlich schwer sein, wie viel Zoll und Linien sie Umfang haben müsse etc., um genau den Zustand der Gesundheit zu repräsentiren, so wird der Geübteste selbst die Antwort verweigern, oder an so viel Bedingungen knüpfen müssen, dass sie eine directe Erwidrung auf die Frage kaum mehr genannt werden kann. Selbst jene, den tiefen Sachkenner verrathende Antwort, welche der berühmte Originalanatom — wie man Ihn nennen möchte — *Krause* in Hannover unserm Verf. auf seine Frage nach der normalen Schwere des Säuglingsherzens gab, erinert an die in der Sache liegende Schwierigkeit jedes derartigen entschiedenen Aufschlusses. Uebrigens beträgt nach *Krause* das mittlere Gewicht des Herzens **1030—1080** Gran bei einjährigen Kindern. „Was darüber hinausgeht, wird man sicher einer Hypertrophie zuschreiben können", schliesst der hochverdiente Forscher, der das Gewicht des Herzens Neugeborener von **247 — 434** Gran wechselnd, das relative Gewicht des Herzens zur Schwere des ganzen Körpers aber von $^1/_{130}$ — $^1/_{186}$, im Mittel zu $^1/_{151}$ fand.

Auch die Schäzung der Gröse des Herzens der Neugeborenen und kleinen Kinder nach ihrer Faust trifft, wie sich *S.* überzeugte, nicht zu. Das Herz ist stets beträchtlich gröser.

Bizot, dessen Messungen auch *Scuhr* das meiste Vertrauen schenkt, fand die Ventrikelwand des linken Herzens der Kinder vier —

und wohl noch mehrmal diker als die ihres rechten Herzens. *Bouillaud* — schon die gewöhnliche Annahme der doppelten Stärke überschreitend — fand bei Erwachsenen die Wandung des linken Herzens immer nur 3mal so dik als des rechten. Kennt Jemand dies nun zufällig nicht so genau, ist er gar auf einen oberflächlichen Vergleich mit den ihm natürlich öfter bei Sectionen vorgekommenen Dikenverhältnissen des Herzens Erwachsener beschränkt, so wird er mit gröster Ueberzeugung jedes Herz kleiner Kinder für hypertrophisch erklären müssen. *Scuhr* excellirt in diesen Dingen durch eigene Hingebung, Fleiss u. Sorgfalt. Leider standen ihm nur wenig Beobachtungen zu Gebote; doch ist es ihm nach diesen wahrscheinlich, dass der Unterschied der Durchmesser bei Neugeborenen geringer sei, dass die relative Dike der rechten Ventrikelwand abnehme, die der linken dagegen von der Geburt an wachse, obschon er uns freilich nicht zu sagen weiss, bis zu welchem Alter das so fortgehe. Man findet übrigens in seiner Arbeit die Angaben *Bizot's* und *Vernois's* tabellarisch zusammengestellt, auch die des leztern über den Einfluss congestiver, pneumonischer und epileptischer Zustände auf das kindliche Herz. Merkwürdiger Weise ergiebt sich indess, dass die genannten Krankheitszustände keinen Einfluss auf die Herzdimensionen ausgeübt hatten. Bei Pneumonien und Eclampsien findet man beträchtliche Blutüberfüllung im rechten Herzen, weniger im linken; das Herz ist dadurch anscheinend vergrösert, was aber nach der Entleerung sogleich wieder aufhört. *Bizot* fand eine Abnahme bei Lungentuberkeln, *Vernois* nicht. Uebrigens wird man hier auch dieselben Veränderungen des Volumens und des Blutgehalts des Herzens durch Krankheiten antreffen, wie bei Erwachsenen.

Auch auf functionelle Zeichen des gesunden Herzens kleiner Kinder macht uns *Scuhr* aufmerksam. Sein College *Meiners* (Vorsteher des Entbindungshauses zu Celle) fand und theilte ihm mit: es empfinde die in die Intercostalräume und in die Spize der Herzgrube Neugeborner gelegte Fingerspize keinen Stoss, auch empfinde die auf ihre Präcordialgegend gelegte Volarfläche der Hand des Arztes keine Action des Herzens. Somit ist denn überhaupt der Herzschlag Neugeborener in der Regel nicht wahrnehmbar; er wird es erst circa vom 9ten bis 14ten Monat. Bei gewölbtem Thorax und fetten Brustwänden erschien er durchschnittlich später; auch hatte die Stellung des Oberkörpers Einfluss.

Es versteht sich wohl von selbst, dass man dgl. physiologische Untersuchungen nur anstellen wird, wenn die Kinder ruhig und völlig gesund sind.

Ueber die Verstärkung des Herzschlags der Kinder durch Krankheiten ist schliesslich noch folgendes direct und indirect von *S.* Ermittelte hier bemerkenswerth.

Bei Asphyxie der Neugebornen durch Blutüberfüllung ist der Herzschlag in der Regel wahrnehmbar; einige Zeit nach der Beseitigung hört er auf es zu sein (*Meiners*).

Fieber ohne Krankheit der Lungen machen den Herzschlag weniger durch einen deutlichen Impuls als für die Volarfläche der Hand fühlbar.

Bronchitis, Pneumonie, Croup, Hepatisationen und Lungenabscesse verstärken den Herzschlag sehr und machen ihn schon bei Kindern unter 4 Monat wahrnehmbar.

Scuhr fühlte den durch die genannten Krankheiten deutlich gewordenen resp. verstärkten Herzschlag häufiger und stärker in der Spize der Herzgrube, als in dem Intercostalraume der 5ten — 6ten Rippe, wo er sich nach unten und rechts von der Brustwarze, bei gesunden Kindern als ein schwacher Stoss zu erkennen giebt. Hienach scheint ihm die verstärkte Action des Herzmuskels nicht die alleinige Ursache des abnorm hervortretenden Herzschlags zu sein, sondern dieser eben so sehr von einer Blutüberfüllung des rechten Herzens abzuhängen.

Sehr starke Palpitationen beobachtete auch *S.* beim Stikhusten, besonders wo durch die Lähmung der äuseren Inspirationsmuskeln eine seitliche Abflachung und Einsenkung des Thorax eingetreten war. Der seitliche Druk stellte den verschiebbaren Theil des Herzens in eine mehr verticale Richtung gegen die Mittellinie hin. — Zweimal beobachtete *S.* bei Pertussis auch eine Senkung des Herzens (*Bichat's* Explorationsmethode!).

In Summa sind als verschiedene active und passive Bedingungen für die frühzeitige Wahrnehmbarkeit und Verstärkung des Herzschlags bei Säuglingen nach *S.* zu betrachten: Magerkeit, weite Intercostalräume, Blutüberfüllung des rechten Herzens, verstärkte Action des Herzens und Verschiebung der Spize gegen die Mittellinie. —

Ref. wünscht durch diese, ausnahmsweise — weil wohlverdiente — ausführlicheren Mittheilungen aus der trefflichen *Scuhr*'schen Arbeit, die Aufmerksamkeit der Aerzte, denen herzkranke Kinder vorkommen, auf die sehr verschiedenen, wesentlichen Punkte gelenkt zu haben, von welchen die hier eben so leicht als nur zu häufig vorkommenden Täuschungen in der Regel auszugehen pflegen, bei deren sorgfältiger Beachtung man jedoch solchen

Fehlschlüssen ein gutes Theil sichrer entgehen dürfte.

Cyanose.

Jene bei hohen Graden und längerem Bestehen von Hypertrophie so gewöhnliche Lividität des Ansehens der Kranken, die man zuweilen sogar als „förmlich cyanotisch" bezeichnete, möge es rechtfertigen, wenn wir die betr. Notizen über Blausucht hier folgen lassen.

Mathias Aberle: Zur Aetiologie der Cyanose. Oestr. Med. Jahrb. Jan. u. Febr.
James Carson: Ein Fall von einem sogenannten Froschherzen. Liverpool Northern Hospital.

Ohne dass Blausucht stattgefunden hatte, fand *J. F. Meckel* das früher gewöhnlich als deren Grund angenommene Offenbleiben des Foramen ovale **51** mal, *Bizot* aber **44** mal. Es meint nun *Aberle* (Prof. d. Anatomie zu Salzburg) in obigem Aufsaz, dies lasse sich dadurch erklären, dass, so lange die Kräfte der beiderseitigen Herzwände im Gleichgewicht stehen, auch die **2** Blutströme durch die beiden Herzhälften ihre naturgemässen Bahnen, ohne ein Streben nach seitlicher Abweichung, ungestört fortsezen. Dies wird aber um so mehr statt finden, als das meistens nur enge, kanalartige, eirunde Loch den Uebertritt aus der rechten in die linke Vorkammer erschwert, oder aber die Menge des etwa übertretenden venösen Blutes zu gering ist, um Erscheinungen von Cyanose zu bewirken. Findet dagegen in der rechten Herzkammer, in der Lungenarterie oder den Lungen selbst ein vorübergehendes oder bleibendes, ein angeborenes oder später entstandenes Hinderniss Statt, so werden auch früher oder später cyanotische Erscheinungen auftreten, und zwar, je nach Verschiedenheit der Ursachen, entweder blos vorübergehend, oder andauernd.

Ersteres beobachtet man nicht selten bald nach der Geburt, wenn Krämpfe in den Lungen, oder eine andere Störung im kleinen Kreislaufe die baldige Schliessung der fötalen Blutwege und insbesondere des Foramen ovale hinderte; auch später bei Stimmrizenkrampf, Keuchhusten u. s. w.

Dittmann meinte bekanntlich, das Offenbleiben des Ductus arteriosus Botalli sei die häufigste Ursache der Blausucht. Dies ist nun nach *Aberle's* Meinung seltener der Fall, jene Anomalie auch ohnehin fast immer mit anderen Bildungshemmungen des Herzens, namentlich mit verengter oder verschlossener Lungenarterie verbunden, als Folge welches leztern Umstandes erst das Offenstehen des Botalli'schen Ganges dann vielmehr zu betrachten sei.

Bei diesen geringeren Graden von Bildungsfehlern, welche Cyanose begründen, hält meist das Leben länger an, als bei anderen complicirten Missbildungen.

Am allerhäufigsten wird nach *Aberle's* Behauptung ein Durchbrochensein der Ventrikelwand in den Leichen Blausüchtiger angetroffen. Fast immer entspringe zugleich die Aorta aus beiden Kammern, auch seien gewöhnlich noch andre Bildungsfehler des Herzens damit verbunden: häufig Offenbleiben des eirunden Loches, Verschlossensein oder Verengerung des Ursprungs der Lungenarterie. Nur selten entspringt leztre über der abnormen Oeffnung in der Scheidewand aus beiden Ventrikeln. Manchmal findet man **2**, ja **3** Löcher im Septum Ventriculorum und nur sehr wenige Fälle sind vorgekommen, wo bei solchem Offenstehen der Ventrikelscheidewand Blausucht nicht eingetreten wäre.

Die höchste Stufe der Blausucht begründenden Hemmungsbildungen stellt jedoch das sogenannte Fisch- oder Amphibienherz dar. Bekanntlich nennt man diejenige Missbildung so, wo entweder nur ein Ventrikel und nur ein Vorhof, oder wo zwar **2** Vorhöfe, aber nur **1** Ventrikel besteht. Merkwürdiger Weise kamen fast alle Beispiele der Art bei Knaben vor. Die meisten wurden nur wenige Tage oder Monate alt. Doch fand *Pozzi* ein solches Herz in der Leiche eines Menschen von **27** Jahren, *Farr* ein dergl. in der Leiche eines **22**jährigen, *Tiedemann* ein ebensolches bei einem doch **11** Jahr alt gewordnen Kinde. Im neuesten von *Carson* oben citirten Falle ward das Kind **5** Jahr alt.

Vierte Abtheilung.

Krankheiten des arteriellen Systems.

Vitia congenita.

H. Friedeberg: Die angeborenen Krankheiten des Herzens und der grosen Gefässe des Menschen. Lpzig. (Dem Ref. leider nicht zugegangen).

Bildungsfehler der grosen Gefässe sind, wenn die vorhin besprochene Blausucht vorhanden war, gewöhnlich mit denen des Herzens verbunden — wie auch *Aberle*, dessen Resultate wir bereits gröstentheils kennen gelernt, ausdrüklich bemerkt. Besonders betrifft dies die Verengerung oder Verschliessung des Ostium arteriosum der rechten Herzkammer, oder des Stammes der Lungenarterien selbst, wie solche denn häufig in den Leichen

Cyanotischer gefunden wurden. Seltener ist die Verengerung oder Verschliessung des Ursprungs der Aorta, häufiger eine ungewöhnliche Erweiterung des Aortenursprungs bei Blausüchtigen; noch häufiger aber die Vertauschung des Ursprungs jener grosen Lungen- und Körperarterie. Wie nun eine aus solcher Missbildung entstehende Blausucht Cyanosis cardiaca genannt werden kann, so muss, bemerkt *Aberle* nachträglich, diejenige Blausucht eine Cyanosis pulmonalis genannt werden, der ein Fehler in den Lungen zu Grunde liegt. Doch ist diese leztere allerdings sehr selten. Denn wenn es z. B. schon durchaus nicht häufig vorkommt, dass eine Lunge nur unvollkommen entwikelt ist (wie dies *Meyer* an der rechten beobachtete), so muss es eine grose Seltenheit genannt werden, wenn (wie denn *Stein* die rechte, *Heyfelder* die linke Lunge fehlen sah) die eine oder die andre Pulmonalseite ganz und gar mangelt. Gefässmissbildungen, namentlich Abweichungen ihrer Lage sind dagegen grade die häufigsten aller Missbildungen überhaupt, und es ist ein glänzender Fortschritt, dass man sogar die Geseze (*Meckel*) ihrer relativen Häufigkeit, namentlich für die Arterien bereits zu enträthseln verstand.

Wie wichtig dergl. auch für die Praxis werden kann, zeigte u. a. ein Fall, wo *von Gräfe* die Brachialis unterbinden wollte, sie aber an der gewohnten Stelle nicht findend, sich sogleich der *Meckel*'schen Angabe erinerte, wo sie secundo loco am häufigsten vorkomme, wie sie sich denn auch wirklich daselbst fand.

Arteritis.

Romberg: Ein Fall von Entzündung groser Arterienstämme namentlich der unteren Extremitäten. Denkschr. des deutschen Vereins für Heilkunde. I. Bd. p. 657.

Dieses seltene Leiden war ohne bekannt gewordne Ursache bei dem jungen Kranken eingetreten und hatte den Schein einer Gehirn- oder Rükenmarksparalyse hervorgerufen, war jedoch durch *Romberg's* eminentes diagnostisches Talent sehr bald enträthselt worden. Die Obduction bestätigte die Richtigkeit der Diagnose, indem sie die Entzündung und Obliteration in eben den Gefässen nachwies, welche im Leben als die erkrankten anerkannt worden waren.

Bemerkenswerth ist, dass von den gewöhnlichen Ursachen der Arterien-Entzündung in diesem Falle keine einzige wirksam gewesen war.

Bei dem Vortrage, den *Romberg* über diesen Fall in einer der lezten Winter-Sizungen des teutschen Vereines gehalten, hat er namentlich noch die Criterien hervorgehoben, die eine diagnostische Verwechslung der Zeichen der Arteritis mit denen der Cerebral- oder Spinal-Lähmung verhindern lassen. (Ref. bedauert, nichts Näheres darüber mittheilen zu können, da er, damals schwer erkrankt, des lehrreichen Vergnügens leider entbehren musste, den betreffenden, hoffentlich noch im Druk erscheinenden Vortrag zu hören).

Motus sanguinis.

G. Calvert Holland: The philosophy of the moving powers of the blood. London. (Ist leider dem Ref. noch nicht zugegangen).

Valleix: Recherches sur la frequence du pouls chez les enfants nouveau-nés et chez les enfants âgés de sept mois à six ans. Journ. de la Société méd. d'observ. II.

Nach *Valleix* fortgesezten Untersuchungen über die Frequenz des Pulses bei Neugeborenen, sowie bei 7 Monat bis 6 Jahr alten Kindern, ist der Puls eines Neugeborenen weniger frequent, als der eines halbjährigen. Da für schlafende neugeborene Kinder die Mittelzahl 87 war, die bekannte Wirkung des Schlafs auf die Verlangsamung des Pulses aber mit in Rechnung zu bringen ist, so nimmt *Valleix* 90—100 als die wahrscheinliche Zahl der Pulsschläge wachender Neonati an.

Jedwede Temperaturerhöhung, selbst wenn sie von dem untersuchten Kinde nicht empfunden wurde, hat eine entsprechende Beschleunigung des Pulses zur Folge. Mit jedem Temperaturgrade pflegt auch ein Pulsschlag mehr in der Minute zu erfolgen.

Ob dagegen die graduelle Frequenzabnahme von Morgen gegen Abend hin lediglich von der Zeit bedingt sei (wie *Guy* behauptet), ist noch nicht ausgemacht, während die Beschleunigung durch die geringste geistige oder körperliche Aufregung keinem Zweifel unterliegt. Ebensowenig der Einfluss des Geschlechts, selbst im zartesten Alter, indem der Puls kleiner Mädchen frequenter ist, als der gleichaltriger Knaben.

Im Schlafe sinkt der Puls merklich. Innerhalb des Zeitraums von $^1/_2$ bis zu $^9/_4$ Jahren erleidet der Puls keine auffallende Veränderung: durchschnittlich ist er bei beiden Geschlechtern 126, und noch genauer bei ganz ruhigen Knaben 119, bei Mädchen 124. Von da ab bis zum 10ten Jahre scheint er meist auf 100 sich zu halten.

Die mittlere Zahl der Athemzüge ist bei halb- bis drittehalbjährigen Kindern 30—32 und verhält sich zur Zahl der Pulsschläge wie 1 : 4.

III.

Krankheiten d. Respirations-Organe.

I. Krankheiten des Larynx.

Fremde Körper in demselben.

Reali: Fremder Körper **20** Monat im Larynx. Il Raccoglitore medico. Gennajo.
Rose: Ueber einen **10** Jahr im Kehlkopf zurükgehaltenen fremden Körper. Provincial med. Journ.

Ein Melonenkern wurde, nachdem er, wie *Reali* erzählt, **20** Monat im Kehlkopf verweilt hatte, von einem 4jährigen Kinde, bei einem leichten Hustenanfalle in eine Schleimschicht gehüllt, unverändert ausgeworfen, was vorher die heftigsten Erschütterungen wie Erbrechen, Niesen etc., die man erregt hatte, nicht zu bewirken vermochten.

Ebenso ein unversehrter Bucherkern, der nach *Rose's* Erkundigung volle zehn Jahr im Larynx gesessen hatte. Der leztre Fall ist darum noch auffallender, weil, auser den bekannten künstlichen Erregungsmitteln heftiger Exspirationen, hier auch noch eine spontane Entleerung groser Eiterungen wiederholt eingetreten war, ohne doch jenen Fruchtkern jemals mitzuführen.

Einiges Bedenken in die Zuverlässigkeit bei den Beobachtungen erregt nur die Nicht-Veränderung beider Fruchtkerne, zu deren Keimen oder Verwesen doch alle Bedingungen (Luft, Feuchtigkeit und Wärme) gegeben waren. Keiner beider Aerzte hat dem Acte des Eintritts jener fremder Körper beigewohnt und beide können daher durch die Angaben der Umstehenden, die von der Aussage resp. dem Geständniss der Kinder selbst erst wieder abzuhängen pflegen, nur zu leicht getäuscht worden sein.

Oedema glottidis.

Valleix: Angina glottidis oedematosa infantum. Paris.

Diese Monographie ist eine besondre Ausgabe des von der Académie im Jahre **1843** gekrönten Mémoire über denselben Gegenstand. Auch die entsprechende Arbeit von *Delasiauve*, dem ehrenvolle Nennung seines Namens zu Theil wurde, ist seitdem erschienen. Der Inhalt beider Schriften ist aber gleich damals, vor nunmehro mehr als **2** Jahren ausführlich besprochen worden.

Phthisis laryngea.

Swalne: De phthisi laryngea infantum. Diss. inauguralis med. Groningae.

Diese in vortrefflichem Latein geschriebene Arbeit enthält nichts für uns sonderlich Neues. Doch darf einer in derselben empfohlenen Modification der Autenriethschen (sogenannten Poken-) Salbe erwähnt werden, die darin besteht, dass statt gewöhnlichen Fettes auf eine Drachme Tartarus emeticus eine Unze Unguentum Mezerei genommen wird. Sie erhält dadurch mehr die Eigenschaft eines sehr kräftigen und nachhaltig wirkenden Rubefaciens und grade die mittelst eines solchen bewirkte und unterhaltene Ableitung des Reizes nach Ausen darf die ungemeine Erleichterung jenes unerträglichen Kizels, jener lästigen Trokenheit, jener intercurirrenden od. perpetuellen Heiserkeit erklären, welche bei Kehlkopfschwindsucht oft den Leidenden so sehr quälen.

Excrescentiae verrucosae Laryngis.

Lees: Warzige Ablagerungen im Kehlkopf. Hämorrhagie durch die Oeffnung einer Arterie in eine Tuberkelhöhle der Lunge. Dubl. pathol. Society.

Lees legte der Dubliner ärztlichen Gesellschaft für pathologische Anatomie etc. ein höchst merkwürdiges Präparat vor, an welchem die Stimmrizenbänder mit kleinen Vegetationen besezt erschienen, die zwar von einigen Mitgliedern für blose Schleimhauthypertrophien, von andern jedoch für warzenähnliche eigenthümliche Excrescenzen und von Allen für jedenfalls krankhafte Ablagerungen erkannt wurden. „Nehmen wir an, sagt *Lees*, sie seien das Resultat einer Entzündung, so müssen wir sie für eine specielle Modification dieses Processes halten, die mehr auf einer Störung der Ernährung, als der Secretion beruht, die so häufig in plastischer Form bei Kindern auftritt."

Johnson, der die Section für *Lees* besorgte, fand auserdem die Stimmbänder und Ventriculi Morgagni von einer fibrinösen Schicht überdekt. Auch fand sich in der linken Lunge eine grose Höhle, die von keiner Pseudomembran ausgekleidet war, obschon das Kind an Phthisis gelitten hatte und Laënnec die Vomicae fast nie ohne dergleichen gesehen zu haben versichert. Mehrere Zweige der Arteria pulmonalis durchkreuzten balkenartig diese grose Höhle. Nur einer derselben war wegsam und hatte durch eine Ruptur das Blut ergossen, dessen Coagulum man in der Höhle fand.

(Es bestätigt sich also hier, dass auch bei Kindern die Blutgefässe der Zerstörung hartnäkiger widerstehen als das Parenchym der Organe.)

Der Croup.

Steinrück jun.: Ueber die Analogie des Croup mit den Erscheinungen nach Durchschneidung der Nervi vagi. Vortrag in der Sizung des deutsch. Vereins f. Heilwissensch. vom **30.** Dec.
Gravin: De l'analogie du croup avec les fièvres éruptives. Journ. de Méd. par Beau. Août.
Schwand: Diss. de angina membranacea. Berol.
Gius. Carbonaro: Il Crowp. Napoli.
Dihlmann: Bemerkungen über den Croup. Würt. med. Corresp.Bl. Sept. **5.**

Jos. Goelis: Bemerkungen über die häutige Bräune und einige Mittel gegen dieselbe. Oestr. med. Jahrb. Oct.
Valleix: Ipecacuanha als wiederholtes Brechmittel im Croup. Bull. de Thérap.
Colson: Observations pratiques sur le croup. Journ. de Méd. de Brux. Mars.
Golding Bird: Case of inflammatory croup, successfully treated. The Lanc. Juni.
Mignot: Efficacité du tannin dans deux cas fort graves de laryngite pseudomembraneuse. Journ. de Méd. et Chir. prat. Sept.
Wood: Ueber Tabakcataplasmen beim Croup. The New-York Journ. of Med.
G. Berchem: Thérap. du croup. Arch. de la Méd. Belge.
Baudelocque: Cauterisation beim Croup. Drei Fälle aus seiner Klinik. Gaz. des Hôp. Juin.
Pétrequin: Remarques sur les maladies de l'enfance. La Cliniq. de Marseille. Juill.
G. Perini: Caso di Laringo-tracheotomia praticata nell' ultimo periodo del crowp. Gaz. med. di Milano. Settembre.
P. Jousset: De la Bronchotomie ou Trachéotomie dans le traitement du croup. Arch. génér. de Méd. Août.
J. Garin: De l'opportunité de la trachéotomie dans le traitement du croup. Arch. génér. de Méd. Août.
Scoutetten: De la trachéotomie dans la période extrême du croup. Mémoire lu à la séance de l'Institut du 8 Jan. Ann. de la Chir. franç. et etr. Févr.
Valleix: Sur la trachéotomie dans le traitement du croup. Arch. gén. de Méd. Oct.
Sebastian (u. *van Epen*): Bronchotomie beim Croup. Verhandelingen van het genootschap tor bevordering der Genees-en Heelkunde to Amsterdam. I. 2.

In der Sizung des deutschen Vereins für Heilwissenschaft vom 30. Dec. 1834 that *Steinrück* jun. in Berlin dar, dass die Erscheinungen bei der häutigen Bräune mit denjenigen übereinstimmen, welche an Thieren beobachtet werden, denen man die Nervi vagi durchschnitten. Hieraus wurde nach einer Discussion, an welcher *Froriep*, *Hecker*, *Sinogowitz* und *Staberoh* theilnahmen, namentlich der Umstand gefolgert, dass auf das nervöse Element beim Croup mehr als bisher Rüksicht zu nehmen sei. (Schon längst nannte *Schönlein* bekanntlich den Croup die Neurophlogose des Kehlkopfs.)

Gravin versucht dagegen die Analogie des Croups mit den Exanthemen darzuthun, indem er auf die zwischen ihrer Entstehung und Fortentwikelung obwaltenden ineren Beziehungen hinweiset. Der Croup bildet sich nach *G.* unter denselben tellurischen und atmosphärischen Verhältnissen. Auch der Croup, wie jene Exantheme, kommt epidemisch vor; auch er ist contagiös (?); auch er befällt vorzugsweise die jüngern Jahre; auch er verschont in der Regel auf immer die übrige Lebenszeit (?). Wahrscheinlich würde er mit den Ausschlagsfiebern auch deren regelmässigen periodischen Verlauf und gewöhnlich günstigen Ausgang gemein haben, störte nicht der schnelle Tod oft die Entwikelung dieses Processes. Denn in Fällen von Genesung findet eine Häutung in den Luftwegen gerade so statt, wie die Desquamation nach Scharlach. Was ferner die grösere Heftigkeit des Croups anlangt, so ist diese nur durch eine wesentliche Verschiedenheit bedingt. Endlich gebe es ja, wie ein Scharlach-Fieber ohne Scharlach vorkomme, eine Croupaffection ohne Croup, nämlich *Guersant's* Pseudo-Croup (s. d. weiter unten). (All dieses hat *Eisenmann* in seiner Kranhheitsfamilie Pyra vor 11 Jahren behauptet).

Zur Unterstüzung seiner hier ausgesprochnen Behauptung führt *Gravin* aus seiner Praxis 5 Fälle von heftiger epidemischer Angina an, in deren einem, der tödtlich ablief, dem Croup ein Hautausschlag u. der Keuchhusten vorausgegangen war, während die übrigen 4 sich durch die Masern angekündigt hatten. Auch erzählt *G.* einen Fall, wo in einer Familie gleichzeitig das eine der Kinder am Scharlach, das andre am Croup darniederlagen. Zum Schluss macht er auf jenen interessanten, bereits von *Rilliet* u. *Barthez* mitgetheilten Fall aufmerksam, wo ein und dasselbe Kind den Keuchhusten, das Scharlachfieber, die Masern und den Croup überstand.

Wenn auch weniger auffallend, als die leztgenannte Beobachtung, doch mit groser Gewandtheit gezeichnet sind die Fälle, welche *Baudelocque* d. j. erzählt. Bei alle dem enthalten sie ebenso wenig etwas hier Mitzutheilendes, als die Observations pratiques von *St. Helin* et *Colson*, ohne jedoch deshalb etwa so nur im Allergewöhnlichsten sich zu bewegen, als *Schwand* in seiner seichten Dissertation.

Carbonaro und *Dihlmann* haben besonders der Prognose im Croup ihre Aufmerksamkeit zugewandt. Man erinert sich der Monographie über Hydrocephalus von *Carbonaro*. Hier hat man eine gleiche Arbeit über den Croup. Beide sind mit gleicher Präcision gearbeitet, die sich namentlich in der Aufstellung der Bedingungen zeigt, an die sich die Prognose knüpft — deren Verfolg jedoch hier zu weit führen würde. *D.* ist schneller damit fertig. Wo beim Croup ein bleiches mehr bläulich erdfahles Aussehen, ein minder aufgeregter Puls, der bald zu sinken anfängt, eine grösere Ruhe bei den Kindern sich ausspricht: da ist der Verlauf der Krankheit langsamer, nicht so stürmisch, aber in der Regel grade tödtlich.

Bei der entzündlichen Form mit entsprechendem Character des Fiebers, glühend heissem, rothem Gesicht, hartem Puls, heftigem Husten schien *D.* der Gebrauch des Tartarus

emeticus mit einer Emulsion förmlich Wunder zu thun: der Verlauf der Krankheit werde dadurch coupirt; denn sogleich, nachdem der Tart. emet. nach oben oder nach unten hingewirkt, trete Erleichterung des Athmens ein, der rauhe, heisere Husten werde loser, Fieber und Durst geringer. — Nicht so bei der ersten Form, wo *Dihlmann* nicht nur alle Mittel vergeblich versuchte, sondern sogar eine gewisse Contagiosität bemerkte.

Gölis stellt in seinen für die Erkenntniss und Behandlung des Croups beachtungswerthen Bemerkungen folgende Säze auf:

Die Eintheilung des Croups in einen echten und unechten ist unlogisch, und führt zu practischen Irrthümern.

2) Die häutige Bräune hat ihren specifischen mit keinem andern zu verwechselnden Hustenton und dieser enthält alle Symptome des vollendeten Croups eben so gut, als die Eichel alle Elemente der Eiche.

3) Der Croup beruht auf Entzündung des Kehlkopfs und der Luftröhre; demnach ist bei dessen Behandlung die einzige Indication: Hebung der Stase und Beseitigung der Congestion.

4) Die heilsame Lösung und Erweichung des pathischen Products erfolgt durch einen organischen Process und keineswegs auf mechanischem Wege durch erschütternde Niese- und Brechmittel.

5) Genesung auch der heftigsten häutigen Bräune ist möglich ohne Auswurf polypöser oder häutiger Massen, sowie diese auch in den Leichen der an dieser Krankheit Gestorbenen mangeln können.

6) Der Tod ist häufiger Folge der vernichteten Lebensmetamorphose des Bluts als einer Erstikung.

7) Der Croup muss wie jede andere plastische Entzündung behandelt werden; ein specifisches Mittel dagegen gibt es nicht.

8) Die antiphlogistischen Mittel wirken entweder auf das Gefässsystem (Gefäss und Blut), oder auf das Parenchym, od. auf beide zugleich.

9) Von Mitteln gegen die, in der Realisirung untergegangene Krankheitsursache kann nicht die Rede sein.

10) Nicht immer ist im Anfange der häutigen Bräune Fieber vorhanden, namentlich dann nicht, wenn dieselbe plözlich, ohne voraufgegangene catarrhalische Erscheinungen auftritt. Vollkommene Intermissionen sind nur bei der milderen Form möglich.

10) Unter den zur Bekämpfung des Croups angewandten Mitteln werden allgemein die Blutentziehungen vorangestellt. Da diese indess mehr in qualitativer als quantitativer (?) Weise auf Entzündungen einwirken, indem sie die Blutkörperchen, als das die erhöhte Polarität zwischen Capillarblut u. Parenchym Bedingende (?) vermindern und — was zur vollkommenen Beseitigung einer Entzündung gehört — nicht schnell genug das normale polare Verhältniss zwischen dem Parenchym und dem Capillarblut, sowie zwischen den Elementen des Bluts selbst herstellen: so erweisen sie sich beim stürmischen Verlauf einer Entzündung, also auch der Bräune, oft unzulänglich.

11) Auch das Calomel leistet hier nicht, was demselben allgemein zugeschrieben wird; denn seine auflösende und verflüssigende Wirkung tritt oft erst nach längerer Zeit und allmählig ein, während der Croup gewöhnlich in einem überstürzten Laufe zum Tode eilt. Seine Heilwirkung ist hier auf die purgirende ableitende Eigenschaft zu beschränken.

12) Viel höher steht in der Crouptherapie der Brechweinstein, der das Calomel und — wenn auch nicht allezeit — die Blutentziehungen entbehrlich macht. Er stimmt den übermässigen Gefässsturm herab, beschränkt den auserordentlichen Bildungstrieb u. findet, sowohl im Beginne als auf der Höhe der Kehlkopf- und Luftröhrenentzündung seine Anzeige. Seinen Reiz auf den Larynx und die Trachea hat man mit Unrecht gefürchtet, indem er solchen nur auf Theile äussert, mit denen er in unmittelbare Berührung kommt. Ebenso unbegründet ist die Besorgniss der schädlichen Einwirkung der Emetica auf das Gehirn.

13) Der Kupfervitriol besizt nach *Gölis* Erfahrung keine grösere Heilkraft für den Croup als der Brechweinstein (?), ist aber durchaus contraindicirt bei schwächlicher, graciler Constitution, bei gröserer Empfindlichkeit des Magens und der Gedärme. Viertelstündig $^1/_{16}$—$^1/_8$ Gran war die entsprechendste Darreichungsweise.

14) Von gröser Wichtigkeit ist ferner die gänzliche Verhinderung des Schlafs, indem im Schlaf die vegetative Seite des Lebens vorherrschend ist. Man hindert ihn durch recht häufige, zugleich an sich sehr wohlthuende Darreichung warmen Zukerwassers. Nur am Tage, zur Zeit der Remission, ist dem Kranken der Schlaf zu gestatten, jedoch häufig zu unterbrechen.

15) Das Waschen des ganzen Körpers mit warmem Essig unterstüzt in einem hohen Grade die Wirksamkeit der andern Mittel, indem es die brennende Temperatur der Haut herabstimmt und Schweiss befördert.

16) Der Moschus ist bei schnell sinkender Lebensthätigkeit — obwohl der Grund hievon in der qualitativ veränderten, zur Erhaltung des Lebens untauglich gewordenen Blutmasse

liegt — von unschäzbarem Werth. Das dahineilende Leben wird gewissermassen dadurch aufgehalten, Zeit für neue Heilbemühungen gewonnen und vom Nervensystem aus eine wohlthätige Umstimmung der Blutmasse vermittelt.

17) Einen sichreren Erfolg, als alle angeführten Mittel verbürgt indess der Bleizuker, von dem *Gölis* in der häutigen Bräune, ohne auch nur eines Blutegels bedurft zu haben, mehrmals die trefflichste Wirkung gesehen. Zuerst gibt er ein kräftiges Brechmittel, und tritt nach mehrmaligem Vomiren kein bedeutender Nachlass ein, so geht er sofort zur Anwendung des Plumbum aceticum über; hat aber nach der vollen Wirkung des Vomitivs der Zustand sich bedeutend gebessert, so lässt *Gölis* das Saccharum Saturni refracta dosi so lange fortnehmen, als keine bedeutende Verschlimmerung eintritt. Findet eine solche statt, so reicht er abermals ein Brechmittel, und dann ungesäumt wiederum Bleizuker.

Was *G.* vom Bleiacetat hier rüksichtlich der Bräune behauptet, gilt aber auch für alle auf erhöhter Lebensthätigkeit und gesteigertem Bildungstriebe beruhende Krankheiten: Saccharum saturni ist, indem es die Ernährung beschränkt, und die retrograde Metamorphose beschleunigt, Auswurf und Schweiss befördert, Urin treibt und die Darmkrisen mächtig anregt, das kräftigste unter den ineren antiphlogistischen Mitteln.

An diesen auf seine Erfahrung überhaupt, wie auf direkte Versuche insbesondre, basirten Ausspruch reiht *G.* nun folgende practische Bemerkungen für die Anwendung des Bleizukers an:

a) Die Wirkung desselben beginnt schon nach wenigen Stunden, tritt immer kräftiger hervor, und überdauert die Darreichung auf längere Zeit. b) Die nachhaltige Wirkung des Bleis, wodurch es namentlich im Croup vor vielen andern Mitteln den Vorzug verdient, steht im umgekehrten Verhältniss zur Vitalität des Organismus. Je schneller das Blei in das Gefässsystem eintritt, desto schneller ist auch die Wirkung, weshalb es nicht gut ist, gleichzeitig sehr schleimige und ölige Mittel zu verabreichen. c) Die Erstwirkung des Bleizukers ist keine Stuhlverstopfende. Bei vorhandener Diarrhoe oder sonstiger Indication ist sogar ein Zusaz von Opium nöthig; dagegen liegt im Saccharum saturninum nichts, was eine Verbindung mit Opium oder einem andern Narcoticum fordert. d) Ist durch diesen Bleigebrauch dieKrankheit bedeutend herabgestimmt, so sezt man ihn in verminderter Gabe u. gröseren Zwischenräumen fort. Sobald hinreichende Krisen eintreten, sezt man es ganz aus. e) Nicht das Alter, das gewöhnlich vorzugsweise berüksichtigt wird, sondern der Kräftezustand und der Krankheitsgrad müssen bei Bestimmung der Dosis des Bleizukers maassgebend sein. So sind oft 2 Gran desselben bei 2jährigen Kindern erforderlich u. werden gut vertragen, während dieselbe Dosis unter Umständen bei 40jährigen Kranken das Maximum sein könnte. Da man aber dieses Mittel nur in schweren Krankheiten anwendet, so dürfen andrerseits die Gaben auch nicht zu gering bemessen werden, obwohl man die enormen Doses mancher Aerzte nicht billigen kann. f) Anfangs lässt *G.* die Einzelgaben in kurzen Zwischenräumen nehmen, so dass die Gesammtgabe in den ersten 6—12 Stunden verabreicht wird; ist aber die Krankheit herabgestimmt, so nimmt er grösere freie Zwischenräume od. vermindert die Dosis.

Eine üble Nachwirkung des Bleizukers hat *G.* nie wahrgenommen. Etwa eintretende Leibschmerzen, die gewiss aus anderen Ursachen entspringen, dürfen eben so wenig von dem Fortgebrauch desselben abhalten, als eine so kurze Anwendung, wie sie beim acuten Verlauf der qu. Krankheit ja überhaupt nur stattfindet, jemals Bleikolik erzeugen würde. —

Den Kurvorschlägen von *G.* am nächsten stehen, wenigstens in Bezug auf die Hervorhebung der möglichst frühen und consequenten Brecherregung, die von *Valleix*. Auch diese sind der reinen Erfahrung entnommen, und ziemlich befriedigend. *Valleix* sah nämlich von 31 Fällen echten Croups, bei kräftiger und schneller Anwendung der Ipecacuanha als Emeticum, 13 völlig genesen. Unter 22 Fällen dagegen, wo man die Brechmittel weder früh noch häufig noch energisch genug anwandte, erfolgte nur 1 Mal Heilung. Diese Offenheit gibt der Mittheilung etwas Vertrauliches.

Während desGebrauchs wiederholter Brechmittel räth *V.* übrigens auch wiederholt Blutegel an den Hals zu sezen, die Fauces mit Lapis infernalis zu cauterisiren, lokalwirkende Revulsiva und, wo Zeit genug vorhanden ist, Einreibungen von Unguentum Hydrargyri cinereum anzuwenden.

Colson versichert selten einen Kranken verloren zu haben, seitdem er statt aller anderen Mittel den Aderlass (unter Umständen selbst bei den kleinsten nur einige Wochen alten Kinder) u. das Calomel anwende. Das leztere, wovon *Marcus* sogar 200—400 Gran! in 48 Stunden habe verbrauchen lassen, müsse immer mit Rüksicht auf die Em-

pfindlichkeit des Darmkanals, u. so verordnet werden, dass es nicht eigentlich als Purgans wirke, daher in kleinen aber oft wiederholten Dosen; so z. B. $^1/_2$ — 1 Gran alle Viertelstunden.

Golding Bird sezt bei Behandlung des Croups, den er zu den seltensten Krankheiten Londons zählt, nächst den örtlichen Blutentziehungen viel Vertrauen auf das Antimon als Nauseosum gereicht. Auserdem wendet er häufig das Opium an, welches, indem es den Krampf der Glottis mindert, den Kranken grose Erleichterung verschafft und ihnen vielleicht grade dadurch oft das Leben rettet. Zweimal wenigstens schien ihm der Tod eine Folge des durch ein lose im Larynx liegendes Stük Pseudomembran erzeugten Krampfes zu sein.

Mignot wandte in zwei Fällen von Angina membranacea, in denen bereits die Tracheotomie als leztes Rettungsmittel in Aussicht stand, das Tannin an, und zwar wegen seiner kräftigen chemischen Wirkung auf Gelatina und Albumen, die Hauptbestandtheile der Pseudomembran. Der Erfolg war überraschend günstig.

Bei dem einen Kranken, einem 3jährigen Knaben wurde ein Pulver aus 6 Decigrammes Tannin und ebensoviel Zuker bestehend alle Stunden mittelst einer Federspule in den hintern Theil des Rachens eingeblasen; bald hierauf wurden Dämpfe von einem Eichenrindeabsude in den Rachen geleitet; dann von Zeit zu Zeit eine Tasse von Rec. Aquae florum Tiliae, Aquae florum Aurantii ana 30 Grmm.; Syrupi de Catechu 15 Grmm.; Acidum tannicum 5 Decigrmm.; MDS. Möglichst oft zu reichen, von Zeit zu Zeit als Getränk gegeben.

Jenes Einblasen bewirkte locale Irritation, worauf sogleich Husten und Erbrechen folgten und schon aufs dritte Einblasen die Herauswerfung von häutigen, mit weisslichen Floken besäten Stüken. Der Athem wurde hierauf immer freier, es stellte sich ruhiger Schlaf ein und die Genesung schritt seitdem ununterbrochen fort. Bei dem zweiten Kranken, einem 15 monatlichen Kinde, das in einem ebenso verzweiflungsvollen Zustande da lag, wurde folgendes Verfahren eingeleitet: Zwischen die Schultern ein Pechpflaster mit 40 Centigrammes Tartarus stibiatus bestreut; stündlich ein Esslöffel voll von folgender Mixtur: Rec. Syrupi Chinae; Syr. florum Aurantii ana Grammes 60; MDS. stündlich 1 Essl.; endlich wurde stündlich eins der obengenannten Pulver in den Rachen eingeblasen. Schon auf das zweite Einblasen — bevor also noch China und Tartarus emeticus hatten wirken können — trat eine so augenfällige Besserung ein, dass man den Gebrauch des Tannins nur bis zum zweiten Tage fortzusezen nöthig hatte.

Wood berichtet über einen Fall von Croup, welcher 3 Tage hindurch mit den kräftigsten Mitteln vergebens behandelt, endlich auf *Tabaks-Cataplasmen* eine günstige Wendung nahm. Bei groser Gefahr sollten daher auch diese nicht unversucht bleiben.

G. Berchem endlich gibt eine Uebersicht jener Menge gegen den Croup versuchter Mittel und Methoden, ohne gehörige Genauigkeit der resp. Angaben, und darum von nur mittelmässigem historischen — sowie ohne genügende Kritik und darum ohne beondern practischen Werth.

Aus einer Mittheilung über drei in *Baudelocque's* Klinik behandelte Fälle von Croup geht hervor, dass die tiefen Cauterisationen mit concentrirter Höllensteinlösung eben so verderblich werden könnnen, als die oberflächlichen gewöhnlich heilsam sind.

In dem ersteren Falle nemlich trat, auf Anwendung eines Brechmittels und einer dreimaligen tiefen Cauterisation inerhalb eines Tages Asphyxie ein, gegen welche die Tracheotomie erfolglos blieb. Im 2. Falle unterstüzte die oberflächliche Cauterisation die durch die Tracheotomie erwirkte günstige Wendung. Auch im dritten jener Fälle konnte man, obwohl das Kind einer Adynamie unterlag, den wohlthätigen Einfluss solcher superficiellen Aezung nicht in Abrede stellen.

Die Leichenöffnung zweier am Croup verstorbener Kinder hat auch *Pétrequin* den Beweis geliefert, dass die Indication für die Tracheotomie hier noch sehr beschränkt werden müsse. Denn während der Larynx fast keine Spur eines voraus gegangenen entzündlichen Processes zeigte, ward eine starke Entzündung der Bronchienverzweigungen, eine doppelte latente Pneumonie und Anfüllung der Endpunkte der Bronchien mit eiterartigem Exsudat gefunden. Eine krampfhafte Verschliessung des Larynx mochte also wohl zu dem asphyktischen Tode mitgewirkt haben; doch lag die wesentliche Ursache desselben in andern Gebilden. (In diesem Fall lag aber kein Croup, sondern ein Irrthum in der Diagnose vor.)

Perini schildert ausführlich eine von ihm im lezten Stadium des Croup vollzogene Laryngo-Tracheotomie, welche Anfangs einige Hoffnung erwekte, jedoch den Tod nicht abzuwehren vermochte. Unmittelbar nach Eröffnung der Luftröhre wurden mittelst einer Pincette die sie verstopfenden pseudomembranösen Massen entfernt und eine Auflösung von salpetersaurem Silber eingesprizt. Ein Röhrchen konnte wegen der Unruhe des Kindes nicht eingelegt werden. Das Offen- und Reinhalten der Wunde, durch die eine schleimig schaumige Masse sich drängte, erforderte grose Aufmerksamkeit. Nach einigen Tagen trat mit einer Verschlimmerung des Zustandes überhaupt auch eine starke Entzündung der Wundränder ein, die, sowie einige daneben befindliche Blutegelstiche brandig wurden. Das Kind starb in einem Zustande von Erschöpfung. Bei der Obduction fand man neben der brandigen Zerstörung, die sich von den Wundrändern u. den Blutegelstichen aus tief ins unterliegende Zellgewebe erstrekte, den Larynx und die Trachea in durchaus normalem Zustande. (War das Croup?)

Jousset stellt auf Grund einer historischen Untersuchung für die Anwendung der Tracheotomie beim Croup eine einzige Indication auf, nämlich: suffocatorische Zustände, welche troz aller Mittel sich fortwährend steigern, und unmittelbar mit dem Tode enden würden. Denn aus einer Darstellung der seit dem Jahre **1742** bis **1844** vollzogenen Operationen — und nur diese darf man in die Berechnung aufnehmen, da die Umstände, unter welchen die früheren verrichtet wurden, nicht genau genug angegeben sind — ergibt sich, dass kaum $^1/_5$tel ein günstiges Resultat hatte. Es muss demnach dieser blutige Eingriff von einer weit grösern Gefahr begleitet sein, als *Trousseau* und viele seiner Anhänger behaupten. (Dies anzunehmen, ist weder nöthig, noch erfahrungsgemäss in Bezug auf die gegen andere Zufälle angewandte Tracheotomie: vielmehr dürfte der Grund der Erfolglosigkeit darin liegen, dass bei der bereits zu lange behinderten Respirationsfunction der schon vor der Operation vorhandene Zustand des Blut- u. Nervenlebens ohnehin die Erhaltung unmöglich machte. Uebrigens reden wir der Tracheotomie hiemit weder das Wort, noch verdammen wir sie: nur ihre *Jousset*'sche Beurtheilung erscheint uns, der wir nämlich der Operation an sich keine sonderliche Gefahr beimessen können, physiologisch unhaltbar. Ref.) „Da es übrigens," fährt *Jousset* fort, „keinem Zweifel unterliegt, dass selbst der ausgebildetste Croup auf rein pharmaceutischem Wege geheilt werden könne, während das angebliche Zustandekommen einer Lungenentzündung in Folge der Respirationsstörung nichts weniger als erwiesen ist, so sollte man sich doch die Operation für den Augenblik reserviren, wo nur sie allein noch Hülfe bringen kann, und dann auch bringen wird, wie es Verf. in zweien Fällen selbst gesehen hat."

Garin vertheidigt mit Wärme die schon in seiner These erörterte Behauptung, dass die Tracheotomie den grösesten Theil der Croupkranken rette, wenn sie nur zeitig genug verrichtet werde, nicht aber, wie doch leider gewöhnlich geschehen sei, erst beim höchsten Grade der durch das häutige Exsudat in der Luftröhre erzeugten Asphyxie: hier könne die Operation das Leben nur noch höchstens eine Weile fristen. Die Thatsachen (deren Richtigkeit jedoch mit *Jousset's* Statistik nicht recht im Einklange stehen) sprächen laut für die Gefahrlosigkeit der Operation an sich (s. oben) und sie werde sich, wie manches andere, durch anerkannte Autoritäten in Misskredit gebrachte Mittel, gewiss allmählig Bahn brechen.

Scoutetten berichtet über eine Tracheotomie' welche er bereits im Jahr **1839**, also früher als alle jezt so praetentioes auftauchenden, an seinem nur **6** Wochen alten Töchterchen im lezten Stadium des Croups und zwar mit dem glüklichsten Erfolge verrichtete. Erst nachdem alle anderen Mittel erschöpft waren und die kleine Kranke asphyktisch und in einem, nach dem Ausspruch mehrerer Aerzte durchaus hoffnungslosen Zustande dalag, versuchte er durch eine, allerdings unter den furchtbarsten Zufällen bewirkte Eröffnung der Luftröhre ihr Leben zu retten und dies gelang ihm so vollkommen, dass nach **10** Tagen das in die Wunde eingelegte Röhrchen entfernt werden konnte und jezt auser einer Narbe nichts mehr an das Ereigniss erinnert.

Valleix tritt als Verfechter der Operation gegen *Jousset* auf, wirft ihm vor: **1**) *Trousseau's* Maxime, dass man so früh als möglich operiren müsse, missdeutet zu haben, indem weder *Trousseau* noch *Bretonneau*, noch irgend ein Anderer daran gedacht habe, bei den ersten Spuren der Pseudomembran im Larynx ohne Weiteres zu operiren; **2**) seine Indication für die Tracheotomie in zu enge Grenzen eingeschlossen zu haben. Denn warte man mit der Operation bis zum Augenblik des herannahenden Todes, so würde man, wie das oft genug geschehen, der Luft wohl einen freien Zutritt zur Lunge verschafft haben, die Asphyxie aber würde nichts desto weniger andauern und dem Leben bald ein Ende machen. — Was übrigens das ungünstige Resultat betrifft, welches *Jousset* aus der Zusammenstellung der bekannt gewordenen Fälle gezogen, so komme dies nur auf Rechnung der zur Unzeit vollzogenen Operation. *Trousseau*, *Bretonneau* und Alle, die deren Grundsäzen huldigen, hätten sich glänzenderer Erfolge zu rühmen.

Auch van *Epen* gehört zu diesen, wie Prof. *Sebastian* mitzutheilen nicht unterlassen hat. Der Fall war dieser:

Ein Knabe von **6** Jahren von zartem Körperbau, dessen Vater kurz zuvor an Lungenschwindsucht gestorben war, bekam, nachdem er früher mehrere Male an bedeutenden Anfällen von Bronchialcatarrh gelitten hatte, fast plözlich heftigen Husten mit Dyspnoe. Die Aerzte fanden den Kranken in röchelndem hustendem Zustande. Der Hustenton entsprach dem beim Croup. Da die Eltern der Meinung waren, dass ein fremder Körper in die Luftröhre eingedrungen sei, so gaben sie ihre Zustimmung zur Operation. *H. van Epen* verrichtete dieselbe und durchschnitt die zwei oberen Ringe der Luftröhre. Obschon kein fremder Körper hervortrat, wurde die Respiration doch bald freier, der Husten verminderte sich und der Knabe wurde geheilt.

Pseudo-Croup.

F. L. Legendre: Observation de faux croup ou laryngite striduleuse, laryngite spasmodique. La Clinique des Hôp. des enfants. Juin.

Elwert, *v. Gmelin*, *Hauff*, *Kapff*, *Rösch*, *v. Rapp* und *Schmidt*: Debatten über Asthma thymicum. (Würt. Corresp.Bl. **1943. 24.** Nov.

Legendre theilt zur festen Begründung der Diagnose folgenden Fall mit, der ein deutliches Bild von Pseudocroup liefert.

Ein wohlgenährtes 4jähriges Kind war nach dem Berichte der Eltern zu wiederholten Malen und zwar gewöhnlich auf eine leichte Erkältung mitten in der Nacht plözlich von heftiger Beklemmung mit pfeifendem Athem befallen und viermal durch Brechmittel und Anwendung von Blutegeln oberhalb des Brustbeins wieder hergestellt worden. Der diesmalige Anfall war in Folge einer Aufregung im Laufe des Tages eingetreten, gestaltete sich aber im Ganzen so, wie die früheren. — Die Untersuchung der gut gebildeten Brust sowie des Pharynx, wo keine Spur einer Röthe oder Pseudomembran sichtbar war, liess , bei der Abwesenheit von Fieber, das Leiden des Kindes für eine spasmodische Laryngitis erkennen und demgemäss wurde, statt aller anderen Mittel ein Emeticum verordnet, und zwar mit dem befriedigendsten Erfolge. Der Zustand war jedoch von den früheren Aerzten stets als wirklicher Croup betrachtet worden u. so mögen wohl die meisten Fälle von 3—4mal geheiltem Croup demselben zugezählt werden müssen. Dieser Irrthum wird vorzugsweise durch die Respiration veranlasst, die, gleichwie beim Croup, laut, erschwert und von einem sehr sonoren Kehlkopfs-Luftröhrenpfeifen begleitet war, welches das Athmungsgeräusch verdekte, und dabei zeigte sich die Inspiration tiefer und mühsamer als die Exspiration. Eine Berüksichtigung der übrigen Erscheinungen musste jedoch bald zur Erkenntniss dieses Irrthums führen; denn das Kind lag ruhig im Bette u. zeigte keine Angst, die Wangen waren geröthet doch nicht livid; die Stimme war nicht erloschen, vielmehr erhielt sie, anfänglich etwas heiser, sobald das Kind einige Worte gesprochen hatte, ihren natürlichen Klang; endlich zeigte sich in der Rachenhöhle nichts Abnormes, während sie beim Croup in der Regel mehr oder weniger mit einer Pseudomembran bekleidet ist.

Aus der Debatte, die *Elwert*, *Hauff*, v. *Gmelin*, *Kapff*, *Roesch* und *von Rapp* im Würtemberger ärztlichen Verein über den Pseudocroup eingingen, resultirt: dass die zwischen ihnen bestehende Verschiedenheit der Ansichten zu gros war, um zu einer Uebereinstimmung des Gesammturtheils führen zu können; indess ging daraus doch ein neuer und zwar ein schlagender Beweis hervor, dass jenes Asthma laryngeum keineswegs, wie *Kopp* u. A. mit so vielem Eifer behaupteten, aus Hypertrophie der Thymus hervorgehen könne. *Von Rapp* beobachtete nemlich an einem $^1/_4$ oder $^1/_2$ jährigen Kinde, dessen Thymus ungemein hypertrophisch befunden wurde, nicht den geringsten Schein einer Aehnlichkeit der Symptome mit jenen bei Asthma laryngeum doch als characteristisch angegebenen. (Vergl. zu dieser Rubrik die bei den Krankheiten des Nervensystems als „Glottiskrampf“ bezeichnete.)

II. Krankheiten der Trachea.

Afterprodukte in derselben.

Prof. *Geohegan*: Erstikungstod durch Scrofelmasse in der Luftröhre und ihren Aesten. Dublin med. Press.

Ein früher ganz muntres Kind von **5 1/2** Jahren fing plözlich an stark zu husten und klagte lebhaften Schmerz über dem rechten Schlüsselbein. Man reichte ein Emeticum. Troz dessen kräftiger Wirkung bemerkte man nur um so stärkeres Rasselgeräusch an jener Stelle. Ein Vesicator wurde gelegt und ein Pulver aus Calomel und Ipecacuanha gegeben. Fünf Minuten nachdem das Kind dies eingenommen, traten furchtbare Zufälle ein. Eine starke Blutentziehung gewährte nur kurze Erleichterung — schon eine Stunde darauf war das Kind todt.

Section: Der untere Theil der traubenförmig schön injicirten Treachea war durch **3** Unzen in Schleim gehüllter Scrofelmassen total verstopft. Leztre bestanden aus erbsengrosen Parcellen, die leider nicht näher untersucht worden. Auch eine Höhle in der rechten Lunge war mit käsiger Masse angefüllt, übrigens das Lungenparenchym ganz normal. Ganz den Scrofelmassen in der Trachea ähnliche fanden sich noch hinter der Cardia in grosen Convoluten.

Hypertrophie der Luftröhre und der Bronchien.

Gintrac im Journ. de Méd. de Montpellier.

Der Professor *Gintrac* theilt uns einen gewiss höchst seltenen Fall mit, in welchem, bei der Section eines Kindes, das an asthmatischen Zufällen mit einem ganz besondern pfeifenden Ton gelitten, an der Theilungsstelle der Luftröhre bedeutende Hypertrophie der Knorpelringe und somit Verengerung des inern Lumens bemerkt wurde. (Dies würde *Hoffmann* in seine Idealpathologie unter die Rubrik Vogelbildungen gebracht haben; wenigstens erinnert man sich wohl aus *Johannes Müller's* klassischen Untersuchungen über die Stimmbildung bei Singvögeln, dass diese vorzüglich durch die eigene Construction der Theilungsstelle der Trachea bei ihnen vermittelt wird. Ref.)

Tracheitis.

Lang: Bemerkungen über die Luftröhrenentzündung der Kinder. Würt. Med. Corresp.Bl. Nov. 6.

Lang ist der Meinung, dass sich, wenn bei Kindern die Luftröhrenentzündung in höherem Grade ausgebildet oder schon in spätere Stadien vorgerükt ist, nur noch vom Cuprum sulfuricum als Emeticum Rettung erwarten lasse. Er gab es mit Nuzen, während ihm in gelinderen Graden und frühern Stadien Calomel, Infusum Ipecacuanhae mit Nitrum und Mucilaginosis ausreichend und geeignet schienen.

III. Krankheiten der gesammten Respirations-Schleimhaut.

Catarrhus acutus.

Dassit: Ueber den Gebrauch der Brechmittel beim Catarrhus acutus infantum. Behrend's u. Hildebrand's Journ. Bd. III.

Mit vollem Recht hält *Dassit* den Catarrh der Kinder für ein gar nicht mit Gleichgiltigkeit zu vernachlässigendes, sondern im frühesten Alter gefahrdrohenderes Uebel als in späteren. Mit dem auserordentlichsten Erfolge coupirte der Gebrauch folgenden einfachen Brechsaftes in der Regel das Uebel.

Rp. Tartari stibiati gr. j, Syrupi Ipecacuanhae ʒjβ, Mds. Auf zweimal zu geben.

Es entsteht 7—8 maliges Erbrechen und grose Abspannung nach dem Gebrauch, aber eben dadurch lassen die Respirationsbeschwerden auch sofort nach. (Diese Methodik stammt bekanntlich aus Italien; indess ist jene offenbar sehr zwekmässige Formel *Dassit* eigenthümlich und das Verfahren wohl beachtenswerth.)

Influenza.

De Nolhac: Anwendung groser Blasenpflaster in der Grippe der Kinder. Behrend's u. Hildebrand's Journ. Bd. III.

An 4 Fällen weiset *de Nolhac* ziemlich überzeugend nach, wie trefflich Vesicatore bei der Grippe der Kinder wirken. Dass dergleichen bei Pneumonieen und namentlich bei Pleuresieen der Kinder noch ausgezeichnetere Dienste leisten als man dies bei Erwachsenen schon so lange in Erfahrung brachte, hat nicht nur *Gendrin* neuerlich hervorgehoben, sondern *Giacomini* hat der „hyposthenischen" Kraft der Canthariden fast an Wunder gränzende Resultate beigelegt, welche durch obige Fälle von *de Nolhac* eine Bestättigung mehr erhalten. Was übrigens jenen Ausdruk „hyposthenisch" betrifft, so ist wohl kaum nöthig zu bemerken, dass die Italiener immer noch in ihrem umgekehrten Brownianismus steken, dem *de Nolhac* schwerlich beistimmt, obgleich derselbe in der Gegend seines Wirkungskreises (Mayet de Montagne) weit häufiger grassirt als die Grippe.

Keuchhusten.

Fuchs: Einige Sectionen während einer Keuchhusten-Epidemie. Churhess. Vereinsbl. Bd. I.

J. S. Streeter: On the nature and seat of hoping-cough. Lond. med. Gaz. Nov. 1844 — nach einem von *Streeter* in der Physical Society of Guy's Hosp. gehaltenen Vortrage.

Schüssler: Einiges zur Genesis des Keuchhustens. Würt. Med. Corresp.Bl. Nr. 27.

A. Watt: On the comparative Mortality etc. Glasgow Philosophical Society's Reports. Jan.

Melion: Pertussis mit intercurrirender Pneumomonie und Phlegmone der linken Hand. Tod durch Erysipelas oedematodes der Kopfhaut. Oestr. Med. Wochenschr. Mai 25.

Heilgers, Jansenius u. A.: Ueber die Keuchhustenepidemie im Kreise Geilenkirchen. Rheinländ. Generalbericht 1844.

Rosas: Memoria sobre hum novo tratamento e unico meio de curar a coqueluche. Arch. de la Méd. Belge. Nov.

Belladouna.

J. S. Stelzl: Die Keuchhustenepidemie in einigen Bezirken der Steiermark. Oestr. Med. Jahrb. Aug.

Maire: Note sur une épidemie de Coqueluche. Au Hâvre de Grâce. 1844.

Adrien Berenguier: Des Lavemens d'asa foetida et du sirop de sulfure de Potasse contre la coqueluche. Journ. de Méd. et de Chir. prat. de Championière. Juill.

von Truchsess: Asa foetida mit Extractum Lactucae virosae im Keuchhusten. Würt. med. Corresp.Bl. Nov.

Dr. *O.* (? — Prof. *Sebastian*): Ueber Subcarbonas ferri im Keuchhusten. Neederland. Lancet vom Februar. Utrecht.

F. A. Berger: Ueber den Keuchhusten, welcher seit mehreren Jahren und besonders wieder in diesem Sommer in Berlin beobachtet wurde und über das Argentum nitricum dagegen. Behrend's und Hildebrand's Journ. Bd. III.

Levrat-Perroton: Alcali fluor contre la coqueluche. Revue méd.

Dieudonné: De l'emploi de la Cochenille et de son efficacité dans le traitement de la coqueluche. Journ. de Méd. de Bruxelles. Mars.

van Roggen: Cochenille nach Wachtl's (Wiener) Verordnungsweise im Keuchhusten. Moll's en Van Eldick's Magaz. d. pract. Med.

Bertels (in Witebsk): Tanninum purum wider den Keuchhusten. Med. Zeitung Russlands.

Pathologische Anatomie und Physiologie. *Fuchs* öffnete neun während einer Keuchhusten-Epidemie gestorbene Kinder; aber, wie man die Brustaffection, der sie erlagen, schon früher nicht für Keuchhusten halten durfte, da der für leztere charakteristische krankhafte Husten fehlte — zwei Fälle ausgenommen, bei welchen der Keuchhusten in Bronchitis übergegangen war — so erwiesen sich auch die Resultate sämmtlicher Sectionen nicht als die Grundlage desselben, sondern gehörten einer Bronchitis an. Entzündung und Erweiterung der Bronchien mit Absonderung eines diken eiterartigen Schleims, sowie Entzündung und bedeutendes Emphysem der Lungen fanden sich nemlich bei allen vor. — Hieraus, und weil in jener Zeit noch viele Kinder an Bronchitis litten, glaubt *Fuchs* mit Recht auf eine gewisse Verwandtschaft zwischen den in Rede stehenden Krankheiten schliessen zu können, die auch durch die ihnen gemeinsame Irritation der Schleimhaut der Bronchien, die bedeutende Schleim-

absonderung und das Katarrhalfieber ausgesprochen sei.

Streeter schliesst sich der von *Blaud* aufgestellten Theorie von der Natur und dem Size des Keuchhustens an, doch nur insofern er gleichfalls für die nächste Ursache des Krampfhustens, womit das 2te Stadium beginnt, ein, von den unter der Bronchialschleimhaut liegenden Drüsen und Follikeln in die Luftröhre abgeseztes salziges Secret hält, dagegen die primäre Affection der Bronchial-Schleimhaut nicht, wie *Blaud*, als eine irritative, sondern als eine entzündliche betrachtet. Jene (seine) Meinung, sagt er, rechtfertige sich durch den übereinstimmend von Erwachsenen wahrgenommenen überaus salzigen Geschmak des Auswurfs während der Dauer der heftigen Paroxysmen, ferner durch die Aehnlichkeit der exspiratorischen Bewegungen im Keuchhusten mit denen zur Entfernung eines fremden Körpers im Kehlkopf; durch die den Husten begleitende auserordentliche krampfhafte Muskelthätigkeit und die nach unbestimmten Intervallen eintretenden Paroxysmen desselben; endlich durch die Verschiedenartigkeit der Mittel, die sich als heilkräftig bewiesen haben sollen. (Eine sorgfältige mikroskopische und namentlich chemische Untersuchung jenes Secrets, als des bis jezt einzig ermittelten palpablen Products der Pertussis hält Ref. für sehr wünschenswerth.)

Pathogenie. Schüssler supponirt, zur Erklärung des von ihm, im Widerspruch mit dem allgemein angenommenen Wechselverhältniss zu den Morbillen, nach und gleichzeitig mit Scarlatina beobachteten Keuchhustens, eine Mischung der Pertussis aus Masern und Scharlach, also einen verlarvten Roethelnprocess, oder einen larvirirten Scharlachfieberprocess, wie er ihn während der in Rede stehenden Epidemie häufig gesehen. Aus diesem, unter dem Vorherrschen eines gastrisch-catarrhalischen Genius epidemicus entstandenen Scharlachfriesel ging später, bei Veränderung des Krankheitscharakters in den entzündlich-rheumatischen mit vorwaltender Neigung das Bronchialsystem zu befallen, der Keuchhusten hervor, ist demnach als ein, durch atmosphärischen Einfluss bedingter Krankheitsprocess zu betrachten, an dessen Znstandekommen das morbillöse Contagium keinen Antheil hatte. Es ist also, meint *Schüssler*, ganz gleichgiltig, welches akute Exanthem, ob Masern oder Scharlach dem Keuchhusten vorausgegangen, indem derselbe sicherlich nicht an gewisse exanthematische Contagien gebunden ist und unter einer gewissen vorherrschenden Luftconstitution, namentlich einer Modification des Catarrhalischen, entstehen kann; seine, hier nach Scharlach erfolgte Entwikelung, deute auf eine solche Umänderung der Luftconstitution, wodurch die Factoren des erysipelatösen Krankheitsprocesses gegen die catarrhalischen zurük traten.

Geographische Statistik. A. Watt glaubt nachweisen zu können, dass in den lezten 30 Jahren die Mortalität der Masern, des Scharlachs, der Poken u. des Keuchhustens, bei gleichem Alter der entsprechend Leidenden, zu Glasgow, Edinburgh, New-York und Philadelphia ziemlich dieselbe gewesen sei, die geographische Lage also keinen Einfluss habe. Allein *Watt* wird, so viel Ref. zu durchschauen vermag, durch die von ihm selbst angegebenen Zahlenverhältnisse widerlegt. Diesen zufolge findet nemlich allerdings zwischen der qu. Mortalität von Edinburgh und Glasgow einerseits, so wie zwischen jener von Philadelphia und New-York andererseits eine sehr grose Annäherung statt. Allein gerade dies ist geographisch denn auch nicht nur sehr erklärlich, sondern sogar äuserst natürlich, denn es liegen Glasgow und Edinburgh fast mathematisch genau unter gleicher Breite (ganz nahe dem 56. Grade N. B.) und Höhe; es ist andererseits New-York und Philadelphia gleichfalls in sehr verwandter geographischer Situation (beide sehr nahe dem 40. Grade N. B.) gelegen. Dagegen ist jene Region, in welcher Edinburgh und Glasgow liegen, von der ausgerechnet, in welcher New-York und Philadelphia situirt sind, um 240 Meilen nördlicher, also sehr bedeutend dem Nordpol näher. Fast noch bedeutendere Differenzen würden sich aber ergeben, wollten wir hier auf den Einfluss der Isothermencurven, und insbesondere der isobarometrischen und isodynamischen Linien, endlich auf die so wichtige und beiderseitig so höchst verschiedene geologische Beschaffenheit eingehen. Während also *Watt* den Nicht-Einfluss der geographischen Lage beweisen wollte, beweist er gerade das Gegentheil — ihren wichtigen Einfluss, wie denn seine statistischen Angaben für Scharlach, Poken und Masern näher belegen. Das aus seinen mühevollen Untersuchungen aber in der That hervorgehende praktisch wichtige und theoretisch interessante Resultat ist ihm unter seinen Praeoccupationen von allerlei flüchtigen Analogien gerade entgangen. Es geht nemlich aus seinen Zahlen wohl die Differenz der Mortalität bei Poken, Masern und Scharlach je nach jenen beiden Situationen hervor: aber eben so entschieden die Nicht-Differenz der Mortalität des Keuchhustens nach jenen geographischen Differenzen. Dies beweiset nun offenbar von Neuem die alte Wahrheit, dass der Keuchhusten eben eine bei andern Krank-

heiten nicht gewöhnliche, eminente Selbstständigkeit besizt, oder praktisch ausgedrükt: der Keuchhusten kümmert sich nichts um die Ausenverhältnisse; er tödtet in Edinburgh, wo oft im Mai noch Schnee liegt, eben so viele als in Philadelphia, wo im Mai oft schon das gelbe Fieber zum Beweise der grosen Hize ausbricht. Mit Angaben in Form von direkten Behauptungen hat man sich rüksichtlich des Keuchhustens überhaupt sehr vorzusehen. Scheiterte doch der löwenmuthige *Broussais* selbst an diesem tükischen Leiden mit seinem System. Auch *Romberg*, der mit gewohntem Scharfsinn und sichtbarer Anstrengung tiefer in das Wesen des Keuchhustens einzudringen bemüht ist, muss u. A. zu einiger Stüze seiner Ansichten, nach *Krimer's* dubiösen Experimenten und allerlei Annahmen von Complikationen greifen und weiss denn auch, auser Blutentziehungen und Abführungen, die zur Beseitigung jener ambiguen Complikationen vorgeschoben werden, kein Mittel anzugeben, wie ein solches denn doch, bei so grandios bestimmten Angaben über die Natur des qu. Uebels, diesen entsprechend — sollte man meinen — wohl sich hätte (wenigstens der Klasse nach) hinzufinden müssen.

Complicationen. Melion erzählt uns von einem 6 Wochen alten Kinde, dessen Keuchhusten er mit allerlei, sehr gelehrt citirten, von Anderen angepriesenen Mitteln, wie leider fast jeder Arzt, Wochen und Monate lang vergeblich behandelt hatte, als Phlegmone der linken Hand u. Pneumonia intercurrirten. Die erstere wurde beseitigt, die leztere nicht und es ist für die eifrigen Freunde starker Mittel wohl zu beherzigen, dass auch in diesem Falle, wo so planmässig als möglich der kräftigste Heilapparat in Athem gehalten worden, sich endlich das Kind bei einfachem Althaeadecoct am besten befand — als urplözlich ein furchtbares Oedem der Kopfhaut den Schädel des Kindes auf den Umfang eines 8jährigen auszudehnen schien und ihm ein hydrocephalisches Ansehen lieh. Obwohl sich nun eine schon verdächtige blasse Rosenröthe fast gleichmässig über den behaarten Theil des Kopfs verbreitete u. sich im Naken deutlich begränzte, so fanden sich doch noch dunkle, intensiv rothe Fleken hinter den Ohren dazu — Verräther der Gangränescenz des unterhäutlichen Zellgewebes, von welchem aus ein groser Theil der Haut des Hinterhaupts dergestalt zerstört ward, dass das Pericranium frei lag.

Ziemlich gleichzeitig diesem, fand im Kreise Geilenkirchen eine ganze Epidemie mit entzündlichen Lungen- und Kopfleiden complicirten und durch beide höchst mörderischen Keuchhustens statt. In einem einzigen kleinen Kirchsprengel verlor Dr. *Tilgen* unter Anderen 21 Kinder an jenen Complicationen. Zu Cöln tödtete diese schauerliche Epidemie zahllose Kinder durch Hydrocephalus, und wo es ohne Lebensverlust abging, kehrte das Uebel mit neuer Wuth zu dem ihm bereits entkommen geglaubten Individuo zurük. In der That berichtet wenigstens Dr. *Jansenius*, entschieden mehrmaliges Befallenwerden (nicht blose Recidive) bei denselben Kindern genau beobachtet zu haben. Die alte Meinung, der Keuchhusten befalle dasselbe Individuum nur einmal, erhält hierdurch einen neuen, wenn auch keineswegs den ersten Stoss. Am glüklichsten fuhren noch D. D. *Heilgers*, *Beyer* und *Moenning* mit dem Acidum tannicum (Tannium purum), das, zu $^1/_4$—$^1/_2$ Gran 3mal täglich gereicht, doch so manches Kind aus diesen furchtbaren Klippen rettete. (Wir werden unten mehr Gutes vom Tannin aufzählen; das Bedürfniss befriedigenderer Mittel und Methoden als die bisherigen ist hierbei wohl deutlich genug.)

Therapie. Francisco Antonio Rosas (aus der Provinz St. Paul in Brasilien) erörtert in seinem oben angeführten portugiesisch geschriebenen Memoire, das uns groser Anerkennung würdig scheint, seine Behandlungsweise des Keuchhustens überhaupt und macht uns zugleich mit einem Mittel bekannt, welches in Brasilien gegen denselben erprobt befunden worden sein soll.

Seine Behandlung zerfällt in eine prophylactische und curative. Jene erheischt Versezung des Kranken in eine andere Gegend (*Romberg* führte bereits dieser Art Versuche aus aber leider gleichfalls vergeblich! Rf.) und vorzüglich eine spärliche leicht verdauliche Diät, insbesondere den Genuss mit Zapota*) versüsster Milch. Erfolgt hier-

*) Unter „Zapota" versteht *Rosas* ohne Zweifel den Breiapfel — die Frucht von Achras sapota. Dieser schon von *Linné* bestimmte, von *Sprengel* u. *Reichenbach* in eine eigene Familie (Sapoteen) gebrachte Baum ist in Westindien zu Hause, wird aber jezt vorzugsweise in Südamerika cultivirt. Der Breiapfel ist sehr fleischig, schmekt überreif ausnehmend süss u. wird eben deshalb neuerlich dort so gern cultivirt als häufig gegessen. Er kommt getroknet in den italienischen Handel. Seine glänzend schwarzen sehr bittren Kerne (Sapotillkörner) werden gegen Harngries, die bittre Rinde des Baumes aber wurde schon länger gegen Intermittenten benuzt. Einer medicinischen Anwendung der Frucht erwähnen jedoch, so viel ich mich erinnere, die Autoren noch nicht, selbst De Candolle nicht, der doch (pag. 108 seines klassischen Essai) sonst so trefflich die Sapota characterisirt. Da nun *Rosas* auch nichts darüber sagt, ja selbst *De Lens* u. *Mérat* in ihrem höchst umfassenden Dictionnaire von solcher Anwendung nichts erwähnen, unsre guten Landsleute aber, vom grosen *Richter* bis heute, soweit ich sie kenne, darüber

bei dennoch der Uebergang in wirkliche Krankheit, so lasse man zur Ader (4 Unzen bei jedem einigermassen plethorischen Kinde, wenn es auch nur 4 Jahre alt ist); ja man wiederhole die Venaesection, wenn der Zustand es fordert und die Kräfte es gestatten. Demnächst ist bei entsprechendem diätetischen Verhalten die mit der Hälfte Wasser verdünnte und mit jenem syrupähnlichen Saft versüsste Kuhmilch die Hauptsache. Bei starkem Fieber indess ist eine Gerstenabkochung mit Honig zu substituiren (Decoct. hordei libr. j, Mellis desp. ℥jβ). Alles Andere: Emetica, Purgantia, Sudorifera, Narcotica, Antispasmodica, Vesicantia etc. etc. verwirft *Rosas*, ausgenommen dann, wenn dem Husten ein unterdrüktes Exanthem zum Grunde liegt. Im Uebrigen erzielt man mit den Aderlässen, die jedoch nur im Stadium invasionis et incrementi passen, und mit jenem Saft stets die befriedigendsten Resultate. Zuweilen lässt *Rosas* nur noch *Sylverio's* Pomeranzensyrup oder den Mamao-Syrup zu. Dieser leztere besteht aus 6 Unzen reifer und abgeschälter Mamao, 4 Unzen Pomeranzenblüthenblätter, 8 Unzen raffinirtem Zuker uud einem Pfunde Wasser. Er wird 2—3jährigen Kindern täglich zu 2—3 Esslöffel voll gegeben und zwar lauwarm in einer Gerstenabkochung oder Milch. Zur Bereitung nimmt man weder grünen noch so ganz reifen Mamao. Der Reife sehr naher allein ist brauchbar. Man schneidet ihn aber quer durch, nimmt die Samenkörner mit einem Löffel heraus, bringt in die so entstandene Aushöhlung 1—2 Esslöffel voll raffinirten Zuker und sezt die so vorbereitete Frucht eine Nacht dem Thau aus. — Fällt kein Thau (was in Brasilien selten ist), so sezt man etwas Wasser zu und lässt so die Masse aufkochen und bis zur Syrup-Consistenz verdunsten.

Der Sylverische Syrup wird in der Art bereitet, dass man den aus der abgeschälten brasilianischen Pomeranze ausgedrükten Saft mit Zuker vermischt und diese Masse gleichfalls auf Kohlen bis zur Syrups-Consistenz abdampft.

Beide Syrupe gehören zu den brasilianischen Hausmitteln und werden in gleicher Dosis genommen.

Stelzl hat unter allen gegen das dritte Stadium des Keuchhustens empfohlenen narkotischen Mitteln in der von ihm beobachteten Epidemie das Extract aus dem Safte der frischen Blätter der Belladonna am meisten bewährt gefunden. Von $^1/_8$ oder $^1/_2$ Gran an, Morgens und Abends steigend wurde bis zu mehreren Granen solchen Extracts gegeben. Auch äuserlich als Salbe oder in Clystier wandte er es an. Es mäsigte stets den Krampf der Respirations-Organe, minderte die Hustenanfälle und beschränkte die Schleim-Absonderung. Nicht selten indess musste der Belladonna, da sie Schlaflosigkeit veranlasste, Laudanum oder Doversches Pulver zugesezt werden. Die Vaccination übte so wenig, als die in einem Falle spontan entstandene Varicelle einen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit aus.

Maire hat während einer Keuchhusten-Epidemie in Havre durch die Anwendung Opium-haltiger Asafoetida-Clystiere (1—2 Grammes Asa foet. auf 3 Clyst. für 1 Tag) häufiger als durch alle anderen Mittel glükliche Erfolge gesehen.

Adrian Bérenguier hält gegen den krampfhaften Zustand, der die Paroxysmen hervorruft, die Asa foetida, gegen die Reizung oder die in ihrer Folge veränderte Bronchial-Secretion den Syrupus Kali sulfurati (Hepatis sulfuris kalini) für das Beste. In ersterer Art Fällen gab er die Asa foetida in Clystieren, weil die Kleinen sich sträubten, sie durch den Mund zu nehmen. Auf ein Clystier nimmt *B.* ℈j—℥β Asa; in Fällen lezterer Art den aus 1 Gran Kali sulfuratum auf 5 Unzen eines passenden schleimigen Syrups bestehenden Saft. Zwei Fälle werden zur Bestätigung angeführt, was freilich wenig sagen will. Auch gegen den häufig zurükbleibenden blosen Catarrh fand er seinen Syrup nüzlich.

von Truchsess verbindet zum inern und äusern Gebrauche (in Clystierform) die Asa foetida mit Extractum Lactucae virosae, eine Verbindung, die er überhaupt für krampfhafte Leiden im Gebiete des Vagus empfiehlt.

Dr. *O.* (Prof. *Sebastian*) empfiehlt Subcarbonas ferri. Man soll mit kleinen Gaben anfangen und allmählig steigen, von 4 Gran an bis 30 und mehr täglich. Zuerst nimmt der Husten unter dem Gebrauche dieses Mittels zu, aber man lasse sich dadurch nicht abschreken; beim Fortgebrauch nimmt der Husten sehr schnell an Heftigkeit ab. — Vorzüglich wirksam zeigte sich dies Mittel bei scrophulösen Kindern.

Berger gab das Argentum nitricum zu $^1/_{16}$—$^1/_{12}$ Gran 3—4mal täglich sehr zwekmässig nur denjenigen von Keuchhusten befallenen Kindern, deren Verdauungsorgane von sonstigen Leiden völlig frei waren. Leider kam er erst gegen Ende der Epidemie darauf und hatte so nur noch 3—4mal zu

---

schweigen, so schien mir — der Amerkungen sonst nicht liebt — diese denn doch nöthig. *Isensee.*

derartigen Versuchen, die sehr befriedigend ausfielen, Gelegenheit.

(Obschon nun ein Paar Fälle bei diesem intricaten Uebel wenig für irgend ein Mittel zu beweisen vermögen, so findet Ref. sich doch bei dieser Gelegenheit in doppelter Hinsicht veranlasst, zu umfassenden Versuchen mit dem Höllenstein anzuregen. Denn da man bereits die hartnäkigsten, gleichfalls ein eigenthümliches Secret liefernden Schleimhautleiden (Ophthalmia bellica, Lienterie, Gonorrhoe) mit dem Silbernitrat erfolgreich bekämpft, neuerlich aber, wie zum Theil oben auch erwähnt worden, jenes eigenthümlich salzige Secret der Bronchial-Schleimhaut als dem Keuchhusten eigenthümlich gefunden hat, so dürfte die Analogie einige Aussicht auf glükliche Erfolge begründen. 2) Möge man sich aus *Savary's* directen Versuchen an Thieren erinnern, dass der Höllenstein asthmatische und zwar Absazweise erfolgende Zufälle erzeugte, die nach den eingebrachten Quantitäten sehr differirten, wie dies bekanntlich auch bei den verschiedenen Graden etc. des Keuchhustens vorkommt, und es scheint somit eine planmässige Experimentirung hierin mehr als gerechtfertigt. Is.)

Uebrigens bestättigt *Berger* in seiner recht durchdachten und von Kenntniss zeugenden Arbeit die anstekende Kraft des Keuchhustens, (welche *Stoll* und *Danz* bekanntlich läugneten, wogegen *Rosenstein*, *Schäffer*, *Hufeland*, *Jahn* und *Marcus* ihr Vorhandensein behaupteten.)

Levrat-Perrotton empfiehlt zur Beseitigung des, durch frühzeitige Cerebralaffection besonders gefahrdrohenden Keuchhustens das Ammonium liquidum (Alkali fluor), vermöge dessen in einigen Fällen, die hoffnungslos zu sein schienen, noch Heilung herbeigeführt wurde. — Nachdem nemlich durch Blutegel in die Armbeuge (hier, weil hier zur Ader gelassen wird?) der Kopf etwas frei gemacht worden war und die Kranken wieder schluken konnten, erhielten sie stündlich einen Löffel voll von folgender Mixtur:

Rp. Aquae destill. Lactucae **125** Grammes, Aquae florum Aurantii **8** Grammes, Syrupi Paeoniae **30** Grammes, Syrupi Belladonnae **8** Grammes, Ammonii liquidi guttas sex. MDS. stündlich einen Löffel v. z. g.

Beim Gebrauche dieser Arznei verlor der Husten bald seinen krampfhaften Charakter und wandelte sich in einen einfachen Bronchialcatarrh um, der dann der Heilkraft der Natur überlassen werden konnte. — In den heftigsten Fällen selbst dauerte die Kur nur 14 Tage bis 4 Wochen. Sie wurde auch bei den allerkleinsten Kindern mit Glük angewandt.

Dieudonné hat sich von der auserordentlichen Wirksamkeit der Cochenille gegen den Keuchhusten vielfach zü überzeugen Gelegenheit gehabt. Während alle übrigen Mittel, nach seiner Ueberzeugung, höchstens eine Milderung der Zufälle herbeiführen, den Verlauf des Uebels aber durchaus nicht abzukürzen vermögen (s. jedoch d. Vorstehende), bringt die Cochenille schon nach einigen Tagen Genesung wirklich und vollständig zu wege und darf demnach, meint *D.*, mit vollem Recht als ein Specificum (?) betrachtet werden. Nächstdem hat sie das Gute, durch ihren Geschmak den Kindern durchaus nicht unangenehm und auserdem völlig frei von jeder störenden Nebenwirkung zu sein. — Zur sichern Erreichung des Zwekes ist aber die Darreichung der Cochenille in einer als genügend anerkannten Dosis erforderlich und wahrscheinlich haben gerade hiergegen diejenigen Aerzte gefehlt, welche dies Mittel mit geringerm Erfolg gegen Keuchhusten anwandten. *Dieudonnê* verordnet folgende Mixtur:

Rp. Coccionellae gr. XV—XX, Kali carbonici grana X—XV, Aquae bullientis ℥jjj, Syrupi florum Aurantii ℥j. MDS. den ersten Tag 4 Theelöffel voll und allmählig steigend bis 2 stündl. 1 Theel. — so bei Kindern unter einem Jahr; ältere fangen mit 1 Theelöffel voll alle 2 Stunden gleich an. Tritt hierbei keine Besserung ein, oder schreitet selbige nicht rasch genug fort, so kann man ohne alles Bedenken die Dosis verstärken.

Auch Dr. van *Roggen* fand die Cochenille heilsam. Er bediente sich der Verordnungsweise, die er von *Wachtl* in Wien mit so grosem Erfolge hatte anwenden sehen:

Rp. Coccionellae grana quinque, Sal. tartari gr. X, Sacchari albi ℥*β*, Aquae destillatae ℥jjj. MDS. Zuerst 2mal, dann 3mal täglich einen Theelöffel voll zu geben.

Bertels hat (in Russland) bei Behandlung des Keuchhustens von keinem Mittel so entschiedenen Nuzen gesehen als vom Tannin in Verbindung mit Acidum benzoicum, dessen Wirksamkeit durch gleichzeitige Application eines Pflasters aus Pix Burgundica sehr unterstüzt wurde. Die Cochenille dagegen leistete ihm gar nichts (!), wogegen das Ledum palustre, das Ferrum oxydatum fuscum und in sehr hartnäkigen Fällen der Moschus den traurigen Zustand der kleinen Kranken wenigstens doch etwas erleichterten.

VI. Krankheiten der Lungen.

1. Pneumonie.

Legendre et *Bailly*: Nouvelles recherches sur quelques maladies du poumon chez les enfants. Arch. génér. de Méd. Janv. — Mars.

A. Heinrich Kronenberg: Ueber die Ursachen, den Verlauf etc. der Brustaffectionen der Kinder, wie solche im Krankenhause für Kinder zu Moskau beobachtet worden. Behrend's und Hildebrand's Journ. Bd. IV.

Dr. *Adams*: Pneumonie bei einem Kinde von 11 Monaten. Dublin Pathological Society.

Trousseau: De la pneumonie chez les enfants. Journ. de Méd. par Beau. Avril.

Laudy: Observation de pneumonie aiguë grave. La Clinique des Hôp. des enfants. Mai.

Posner: Einige Bemerkungen über die Anwendung der Excitantia bei entzündlichen Brustleiden der Kinder. Behrend's u. Hildebrand's Journ. Bd. II.

Zwerina: Pneumonie während der Dentition. Oestr. Med. Wochenschr. Sept.

J. F. Legendre: Quelques mots sur le traitement de la pneumonie lobulaire chez les enfants par l'emploi réuni de la saignée et des vomitifs. Arch. genér. de Méd. Juin.

2. Lungenbrand.

E. Boudet: Ueber das Wesen und die Behandlung des spontanen Lungenbrandes bei Kindern. Behrend's und Hildebrand's Journ. Bd. II. p. 168. p. 324.

3. Lungenabscess.

Trousseau: Abcès du poumon. Gaz. des Hôpit. Septbr.

4. Lungentuberkeln.

Thirial: Schnelle Tuberkelbildung. Journal de Méd.

Schlesier: Zur Pharmacodynamik des Aconits. Preuss. Med. Vereinszeitung. Nr. 36.

Rob. Cassels; Lungentuberkeln bei Kindern. The Lanc. Febr.

5. Lungenasphyxie..

A. Cappelhoff: Ueber die Asphyxie der Neugeborenen. Boerhaave, Tydschrift etc.

1. Lungenentzündung.

Legendre und *Bailly* stellen auf Grund sorgfältiger und zahlreicher Untersuchungen über einige Lungenkrankheiten der Kinder folgende Säze auf:

1) Es gibt einen im kindlichen Alter sehr häufigen und eigenthümlichen Zustand der Lunge, nemlich den foetalen, der meist mit Entzündung des Lungengewebes verwechselt wird, obwohl er sich wesentlich davon unterscheidet.

2) Eine lobulaere Pneumonie im strengsten Sinne des Worts existirt nicht. Die umschriebene und zerstreute Hepatisation zeigt sich nemlich nur unter 2 Formen: der partiellen und der mammillaeren und stellt dann eine, im Ganzen seltene, besondere Krankheit dar, die sich nicht nur vollständig von dem Foetalzustande, sondern auch von der catarrhalen Pneumonie unterscheidet, mit der sie unter dem Namen der allgemein gewordenen Pneumonie verwechselt wurde.

3) Die catarrhale Pneumonie ist die häufigste Form der Lungenentzündung der Kinder; ihre Catarrhe sind indess verkannt worden und so ist sie bald als allgemein gewordene lobulaere Pneumonie, bald als capillaere oder vesiculaere Bronchitis beschrieben worden:

> Demnach beruhe die allgemein angenommene Ansicht von der lobulaeren Pneumonie der Kinder auf einem Irrthum,

und es komme darauf an der besser begründeten von den catarrhalischen Entzündungen Geltung zu verschaffen.

Was nun zuvörderst den sogenannten foetalen Zustand der Lungen anlangt, so stellt er unstreitig die constanteste und auffallendste aller, während der ersten Kindheit durch Lungenleiden erzeugten Laesionen dar.

Die anatomischen Charactere desselben sind folgende: das betreffende Lungenstük erhält keine Luft und knistert daher beim Druk nicht; es ist fleischig, compact, doch geschmeidig und schlaff, specifisch schwerer als Wasser und sinkt daher darin zu Boden; an seiner Oberfläche sind die zelligen Interstitien zwischen den Lobulis scharf bezeichnet; die Farbe ist meist violett, aber bei starker Blutüberfüllung auch wohl schwarz; die Consistenz ist von der Menge der, das Gewebe durchdringenden Flüssigkeiten abhängig, gewöhnlich vermehrt, aber auch bis zur Mürbheit der Hepatisation vermindert; die Schnittfläche ist glatt, gleichförmig und rein und durch Druk quillt mehr oder weniger blutiges Serum daraus hervor; die bei der Structur des erkrankten Stüks betheiligten Elemente, als die Gefässe, die kleinen Bronchien etc. lassen sich genau erkennen, die organische Textur ist also nicht verwischt; endlich kann man Luft bis in alle Vesiculae einblasen und dadurch die natürliche Beschaffenheit des entarteten Gewebes wieder herstellen.

Vergleicht man nun die hier aufgeführten anatomischen Charactere mit denen eines entzündeten Lungenstüks und erwägt man vollends den Umstand, dass durch Aufblasen die foetalen Lobuli ihren physiologischen Character wieder erhalten, so ist wohl klar, dass der hier erörtete Fötalzustand der Lunge etwas von der Entzündung wesentlich Verschiedenes und durch pathognomonische Charaktere ausgesprochenes sei. Diese seien denn

auch von manchen Schriftstellern, vorzugsweise indess von *Rufz* bemerkt, jedoch von keinem gebührend gewürdigt worden; vielmehr seien, da man nicht wusste, dass unter gewissen Verhältnissen bei einem jungen Kinde das Lungengewebe sich in den, vor dem Beginn der Respiration obwaltenden Zustand zurükbilden kann, die partiellen, ohne Spur eines entzündlichen Prozesses in den Lungen vorgefundenen Indurationen von Allen fälschlich für die zerstreuten Kerne der lobulären Pneumonie gehalten worden.

Jener foetale Zustand der Lunge wird nun in einen einfachen und einen congestiven von unsern Verfassern unterschieden u. das Resultat ihrer, zur Erhärtung der oben aufgestellten Säze unternommenen Arbeiten unter folgende Punkte zusammengefasst:

1) Bei rhachitischen, schwachen, oder durch frühere Krankheiten erschöpften Kindern findet man nach dem Tode mehr oder weniger Lobuli in einem eigenthümlichen Verdichtungs-Zustande, welchen man am bezeichnendsten den foetalen nennt, insofern diese Lobuli ganz das Ansehen der Foetuslunge darbieten.

2) Dieser Fötalzustand, oder die Verschliessung der Bläschen kann nun durch blose Contractilität des Gewebes, oder auch durch Congestion des die Bläschen äuserlich bekleidenden Gefässnezes bedingt sein. Die lezte re Form, die congestive nämlich, zeigt sich vorzugsweise längs des hintern Randes der Lunge und begleitet auch gewöhnlich die catarrhalische Entzündung der Lungenbläschen.

3) In beiden Formen lässt sich durch Lufteinblasen das normale vesiculäre Ansehen der Lobuli wiederherstellen, wogegen man in ein wirklich entzündetes Lungenstük, selbst bei gröster Anstrengung, keine Luft einblasen kann.

4) Der Foetalzustand, der Smal bei schwachen Kindern unabhängig von jeder Entzündung der Lunge beobachtet worden, scheint doch gern unter dem Einfluss des Lungencatarrhs und der catarrhalen Pneumonie sich zu entwikeln. So bildete er bei 39 Kindern von 2—5 Jahren, deren 27 der catarrhalischen Pneumonie unterlagen, das ausschliessliche Leiden, wogegen die übrigen 12 an andern Krankheiten starben, denen sich in den lezten Tagen des Lebens Bronchialcatarrh oder catarrhalische Pneumonie zugesellt hatte.

5) Der zerstreute mit Catarrh durchaus nicht verbundene Foetalzustand lässt sich nur in der Leiche erkennen (!), wogegen bei Neugeborenen, wo er meist lobär ist, ein matter Ton und schwaches Athmungsgeräusch bei gleichzeitig mangelnden Symptomen allgemeiner Reaction schon bei Lebzeiten ihn verrathen.

6) Der bisher als lobuläre, parenchymatöse Entzündung gedeutete Foetalzustand muss von wirklicher Hepatisation durchaus unterschieden werden.

7) Allgemeine Schwäche, anhaltende Rükenlage und die Verstopfung der Bronchien durch einen diken Schleim sind die Momente, welche in der, aus ihnen hervorgehenden Beeinträchtigung der Athmungsfunction hauptsächlich die Entwiklung des Foetalzustandes begünstigen. Daher wird man auch künftig nicht mit antiphlogistischen, sondern mit solchen Mitteln, welche die Kraft der Kinder heben und die Athmungshindernisse beseitigen, den von der wahren Hepatisation so verschiedenen krankhaften Zustand bekämpfen müssen.

8) Eine lobuläre Pneumonie in der strengen Bedeutung des Wortes gibt es, wie bereits oben bemerkt worden, überhaupt gar nicht, denn man findet niemals, wie beim Foetalzustande die Hepatisation auf einen einzigen Lobulus, oder wohl gar genau innerhalb der, von dem interlobulären Zellgewebe gezogenen Grenze beschränkt. Uebrigens scheint die Benennung „partielle Pneumonie“ eine richtigere Bezeichnung für jene zerstreuten Kerne einer begrenzten oder nicht begrenzten Hepatisation zu sein, welche die hier in Rede stehende Pneumonie charakterisiren.

9) Diese Hepatsationskerne lassen sich nicht auflösen. Die darin verzweigten Bronchen bieten nichts catarrhalisches dar: zwei Merkmale also, welche schon hinlänglich die partielle Pneumonie von den lobulären Anschoppungen der catarrhalischen Pneumonie unterscheiden.

10) Die partielle Pneumonie gehört, wiewohl man allgemein das Gegentheil glaubt, zu den seltneren Krankheiten der Kinder, u. abgesehen von der mammillären Pneumonie, die der circumscripten partiellen Hepatisation angehört, bezieht sich Alles, was man von der Häufigkeit der lobulären Pneumonie im kindlichen Alter gesagt hat, auf den einfachen, oder mit der catarrhalischen Entzündung der Bläschen verbundenen Foetalzustand. Als Beweis für diese Behauptung gilt die Angabe, dass unter 145 Leichenöffnungen 2—5-jähriger Kinder nur 9 Fälle von partieller Pneumonie waren, und zwar bildete sie in 5 derselben das alleinige und ausschliessliche Brustleiden, während sie in den übrigen 4 mit catarrhalischer Pneumonie complicirt war, von der sie sich indess sehr leicht unterscheiden liess.

11) Zugegeben nun, dass die partielle

Pneumonie, ebenso wie die lobuläre in dem Alter von 2—5 Jahren selten vorkommt, so steht andererseits fest, dass, wenn im angegebenen Alter eine wirkliche Hepatisation zu Stande kommt, es vorzugsweise eine partielle ist: denn unter 145 Leichen 2—5jähriger Kinder waren 2 Fälle von lobulärer Pneumonie gegen 9 von partieller. Nach dem 5ten Jahre dagegen ist wohl die partielle Pneumonie selten, indem unter 103 Leichen von 6—15jährigen Kindern sie nur einmal, bei einem 11jährigen sich fand.

12) Die Ausdehnung der catarrhalischen Entzündung der Bronchen auf die Lungenbläschen begründet die catarrhalische Pneumonie. Diese Entzündung kann nun von solchen Punkten ausgehen, wo die Lobuli noch Luft führen oder in den Foetalzustand zurükgekehrt sind, in welchem leztern Falle sie eigenthümliche anatomische Charaktere annimmt, in deren Folge sie nicht richtig erkannt und für eine parenchymatöse Entzündung mit lobulärer Form gehalten wurde.

13) Die Capillär-Bronchitis, oder der suffocative Catarrh und die allgemeiner gewordene lobuläre Pneumonie, gewöhnlich als 2 verschiedene Krankheiten beschrieben, sind nur 2 Formen der catarrhalischen Pneumonie, in deren ersteren oder bronchialen das catarrhalisch bronchiale Element vorherrscht, während in der 2ten oder pneumonischen die catarrhalische Entzündung der Bläschen in Verbindung mit einer ausgedehnten lobulären Congestion Zufälle und anatomische Veränderungen des leidenden Theils veranlasst, welche, troz mancher Aehnlichkeit, sich wesentlich von denen der wahren Hepatisation unterscheiden.

14) Die Erfahrung, dass die sogenannten lobulären Pneumonieen auf den Bronchialcatarrh folgen, dass sie immer doppelt sind und auf die Anwendung von Blutentziehungen nicht eben eine günstige Wendung nehmen, findet in der hier erläuterten Ansicht von der wahren Natur dieser Krankheit ihre Erklärung.

In Rüksicht auf die nosologischen Unterschiede nämlich zwischen den catarrhalischen Entzündungen und den eigentlichen Phlegmasien erscheint der Vorzug der contrastimulirenden und ausleerenden Mittel vor den antiphlogistischen und ebenso die Wirksamkeit der tonischen gegen die catarrhalische Pneumonie vollkommen gerechtfertigt.

15) Diese inerhalb des 2—5. Jahrs so häufige Affection verschwindet dann ganz bis zum höheren Alter, das sie wieder so oft heimsucht. Vergleicht man die von *Hourmann* u. *Dechambre* als der Pneumonie der Greise eigenthümlich bezeichneten anatomischen Charactere mit denen, die hier der catarrhalischen Pneumonie vindicirt worden, so dürfte kaum ein Zweifel über die Wahrheit dieser Annahme übrig bleiben.

Ganz anderer Art als die vorstehenden, vielleicht nur zu subtilen Untersuchungen, sind die Beobachtungen, welche *Kronenberg* im Moskauer grosen Kinderhospital angestellt hat. Sie sind rein praktisch. Eine Menge einzelner Krankheitsfälle, denen *K.* Bedeutung beilegt, sind erzählt. Ref. fand indess keine für Teutschlands wissenschaftliche Klasse von Aerzten hier erwähnenswerthe darunter und beschränkt sich daher darauf, das einzige allgemeiner wichtige Factum hervorzustellen, dass unter den Lungenkrankheiten in Russland die Pneumonie und Phthise die häufigsten sind. Leztere ist es wohl überall; die bei uns seltener stark ausgebildete, dort aber äuserst heftige und überaus häufige Lungenentzündung dagegen macht den Einfluss der scharfen Ostwinde in geographisch-statistischer Hinsicht zu offenbar, um dessen nicht hiemit gedacht zu haben. —

In dem Falle von Pneumonie, den *Adams* bei einem Kinde von 11 Monaten sah, ist a) die Behauptung auffallend, dass die ganze rechte Lunge bereits am 2ten Tage der Krankheit bis zum Schlüsselbein hinauf vollkommen hepatisirt gewesen sei; 2) dass am 4. Tage der Puls bis auf 200 gestiegen sei. (Ob dies jemand zu zählen vermöge, ob jene angebliche Hepatisation nicht etwa jener von *Legendre* u. *Bailly* beschriebene Foetalzustand gewesen sei, muss Ref. natürlich dahingestellt sein lassen).

Adams erzählt übrigens bei dieser Gelegenheit noch, dass er in einem frühern Falle die Tracheotomie bei Oedema glottidis mit Nuzen gemacht habe, was doch Beachtung zu verdienen scheint, obgleich *A.* das Kind 4 Tage später an hinzugetretener Pneumonie verlor.

Trousseau theilt aus seinem, noch nicht vollendeten, in Aphorismen und lateinisch geschriebenen Werke über Kinderkrankheiten — Epitome de morbis infantum — das Kapitel über Pneumonie mit, aus dem wir hier einiges Wichtigere hervorstellen:

1) Ohne vorherigen Catarrh tritt die Pneumonie, wozu das zarteste kindliche Alter vorzugsweise disponirt ist, bei Kindern unter 5 Jahren selten auf.

2) Bei Kindern über 5 Jahr ist die einfache Pneumonie fast immer eine lobäre, dagegen die zu andern Krankheiten sich gesellende gewöhnlich eine lobuläre. (Vgl. aber oben *Bailly* u. *Legendre*.)

3) Die lobuläre Pneumonie bei Neugebornen scheint vielleicht darum so häufig zu sein,

weil irgend eine geringe Irritation oder eine Schwäche die Rükbildung der Lunge in eine foetale begünstigen.

4) Dasselbe gilt von der Carnification. Als einen groben Irrthum muss man es aber bezeichnen, die lobuläre oder pseudolobuläre Pneumonie der Carnification analog und als die Rükkehr der Lunge in den Foetalzustand zu erachten.

5) Neben den bekannten Veränderungen der Lobuli findet man bisweilen die ödematöse Phlegmasie, d. i. eine Infiltration derselben mit hochrothem Serum, wodurch sie das Aussehen des Johannisbeerengelée haben.

6) Es gibt einen 3fachen Ausgang der Lungenentzündung in Eiterung, nemlich 1) die gelbe Hepatisation, wie bei Erwachsenen; 2) Schmelzung eines Lobulus und Entleerung des Eiters in die Bronchien; 3) der von einer Kyste umschlossene Abscess, der sich in die Bronchen ergiesst, oder die Oberfläche der Lungen blasenartig hervortreibt.

7) Bei der lobären Pneumonie der Neugebornen erscheinen die Bronchen nicht augenfällig entzündet. Ob die lobäre ebenso wie die lobuläre auf einer, von den kleinen Bronchen aus sich verbreitenden Entzündung beruhe, ist noch zu ermitteln.

9) Bei ganz jungen Kindern ist die lobäre Pneumonie in der Regel mit bedeutender Tuberculosis verbunden.

9) Die lobäre und pseudolobäre Pneumonie unterscheiden sich von der Pleuritis — mit welcher allein Verwechslung möglich wäre —: a) durch das Schleimrasseln; b) durch den bei der Percussion zu ermittelnden matten Ton des befallenen Theils; c) durch die Schwingung der Brustwandung beim Schreien des Kindes.

10) Die lobuläre Pneumonie differirt von dem Bronchialcatarrh durch ein halbknisterndes Rasseln, das jedoch mindestens einen Tag angehalten haben muss, indem die fieberhafte Bronchitis in ihrem Beginn bisweilen auch halbknisterndes Rasseln mit sich führt.

11) Tuberkeln in Verbindung mit Pneumonie sind daran zu erkennen, dass das halbknisternde Rasseln auf eine Lunge oder einen Lobus beschränkt ist (?).

12) Die Behandlung der einfachen Pneumonie d. i. derjenigen, welche gesunde Kinder, oder an einer acuten (sthenischen) Krankheit leidende befällt, erfordert Blutentziehungen, namentlich Aderlass (nach Umständen selbst bei 3 Monat alten Kindern wiederholt), Blutegel (an's Knie oder die Knöchel, nicht an die Brust), dann fliegende Blasenpflaster, sowie Tartarus stibiatus und Ipecacuanha als Vomitiva. — Das fliegende Vesicatorium verbindet mit seiner unübertrefflichen Wirksamkeit bei der Pneumonie der Kinder den grosen Vorzug, dass es für alle Formen derselben anwendbar ist.

Therapie. *Laudy* erzählt den Verlauf einer sehr heftigen Pneumonie, welche, da der fünfjährige Kranke durchaus nichts, selbst nicht etwas Zukerwasser nehmen wollte u. die Mutter aus Furcht, der Kleine möchte wieder, wie einige Zeit vorher, in einen lebensgefährlichen Krampf verfallen, ihm nichts beizubringen wagte, der Natur überlassen werden musste und durch deren Kraft auch so vollständig wie selten durch die Kunst geheilt wurde. (Ref. stellt diesen Fall voran 1), weil die Naturheilkraft der Nullpunkt ist, von dem an alle Therapie erst zu bauen anfangen kann; 2) um vor jener „officiosa necessitas“ auch seinerseits zu warnen, mit welcher geschäftige Ungeübte so oft zum Nachtheil ihrer Kranken gegen deren Uebel losstürmen. Man lese, was *Heim* gerade für die hier besprochenen Uebel der Kinder über die „Erhaltung des Lebensflämmchens“ so schön gesagt hat).

Im strengen Gegensaz hierzu stehen scheinbar *Posner's* Bemerkungen über die Anwendung der Excitantien bei entzündlichen Brustleiden der Kinder und doch ist dies genauer genommen nicht der Fall. Denn man wird ihm wohl zugestehen müssen, dass so manches Kind an der Kunst oder Unkunst der so häufig übermässigen Antiphlogose zu Grunde gegangen ist. Wenn vom dritten Tage der Krankheit ab Blässe und Collapsus eintreten, gab *P.* dreist Ungarwein, Senega u. Liquor ammonii anisatus und — rettete dem Tode nahe bereits aufgegebene und doch nur an leichenhafter Exinanition leidende Kinder. Die ganze Art seiner Darstellung verräth den kenntnissreichen denkenden Arzt, der auch der nöthigen Vorsicht bei excitirenden Mitteln sehr wohl gedenkt und seinem Vorschlag durch Gründe Gehör zu verschaffen wünscht. (Neu ist diese Empfehlung des Weins nun zwar nicht; denn bereits *Coelius Aurelianus* u. *Archigenes* lehren ihn sorgsam und ausführlich auch bei acuten Kinderkrankheiten mit grosem Erfolg anwenden: allein Ref. zweifelt einerseits keinen Augenblik, dass *P.* selbst darauf gefallen und hält es andererseits für sehr verdienstlich, wenn *P.* seine u. a. Kranken durch jenes blutig-rothe Meer wohlbehalten hindurchzuführen strebt.)

Zwerina meint, dass der Tartarus emeticus auch bei denjenigen pneumonischen Zuständen, welche sich zu dem von Gehirnreizung und häufigem Erbrechen begleiteten Zahnen gesellen, seine grose Wirksamkeit bewahre, jedoch mit groser Vorsicht gereicht werden müsse.

Legendre, welcher in seinem, mit *Bailly* gemeinschaftlich verfassten Memoire sich oben gegen die Blutentziehungen bei Behandlung der lobulären Pneumonie der Kinder ausgesprochen, weil jede wirkliche Hepatisation, besonders die lobuläre, bis zum 5ten Lebensjahre sehr selten sei, und weil, wenn in diesem Lebensabschnitt ja eine Hepatisation zu Stande komme, sie vorzugsweise als eine partielle erscheine — wogegen in dem Alter von 5—15 Jahren statt der partiellen die lobäre Hepatisation vorherrsche — empfiehlt als die erfolgreichste Methode zur Bekämpfung der lobären eine Verbindung des Aderlasses mit dem Gebrauch von Brechmitteln. Beherzige man hiebei die Rüksichten, welche Blutentziehungen überhaupt und namentlich im kindlichen Alter erheischen, so gelinge es meist den Verlauf der Krankheit abzukürzen. Die Kleinen erholen sich nun viel schneller, da sie durch die Behandlung weit weniger angegriffen worden.

Unter 7 auf folgende Weise behandelten Pneumonieen war die mittlere Dauer derselben nicht über 8 Tage.

Zuvörderst wird nemlich ein Aderlass von 120—200 Grammes gemacht und zur Beschleunigung des Blutflusses mit einer möglichst grosen Eröffnung der Vene. Zwei Stunden später erhält das Kind von einer Auflösung von 5—10 Centigrammes Brechweinstein in einem Glase (destillirtem) Wasser alle 10 Minuten ein Drittel. Wird hiedurch die Heftigkeit der Zufälle nicht gemindert, so mache man Abends ein zweites Aderlass und lasse auch, wofern sich der Zustand dann noch nicht wesentlich gebessert zeigt, am folgenden Morgen das Brechmittel wieder nehmen. — Tritt demnächst, wie es gewöhnlich geschieht, eine günstigere Wendung der Krankheit ein, so beschränke man sich auf beruhigende Getränke mit einfachen oder narkotischen Säften, die bis zur völligen Genesung fortgebraucht werden können. — Im Stadium der Abnahme wird durch ein Laxans die Wirkung der übrigen Mittel oft auserordentlich unterstüzt.

Diese wechselweise Anwendung von Aderlässen und Brechmitteln in kurzen Zwischenräumen leistet nach *Legendre's* Erfahrung darum gegen die in Rede stehende Krankheit so grose Dienste, weil sie, ohne einen so bedeutenden Säfte- und Kräfteverlust, wie die reichlichen Blutentziehungen zu veranlassen, die zur Heilung nöthige Abspannung und Beruhigung bewirken.

Eben so nüzlich als gegen Pneumonie hat sich vorstehende Behandlung in *Legendre's* Wirkungskreise gegen das acute Oedem der Lungen nach Scharlach gezeigt.

2. Lungenbrand.

Boudet's umfassende Untersuchungen über das Wesen und die Behandlung des spontanen Lungenbrandes bei Kindern liefern folgende Hauptresultate:

1) Der Lungenbrand kommt bei Kindern häufiger vor als bei Personen vorgerükten Alters; ebenso alle übrigen gangränösen Affektionen der Kinder, die sich ohne besondern Einfluss physikalischer Ursachen entwikeln.

2) Werden die Lungen der Kinder brandig, so werden es in der Regel gleichzeitig auch andere Organe.

3) In der Lunge selbst befällt der Brand zunächst die untere und hintere Parthie, verbreitet sich aber von beiden aus gern bald weiter, so dass er nicht selten in das Cavum mediastini posticum eindringt, die Pleura zerstört, den Oesophagus perforirt.

4) Auch auf ganz entlegene Theile können die brandigen Stoffe, wofern sie nur mit diesen in genügende Berührung gebracht werden, die gangränöse Destruction übertragen.

5) Es gibt 3 Formen der Lungengangrän: a) der Platten-Brand, b) der Kern-Brand, c) der diffuse Brand. Jede derselben kann bei Kindern eben sowohl Statt haben als bei Erwachsenen: auch im frühesten Alter nämlich kann sich eine, die brandige Stelle vollständig isolirende Pseudomembran bilden.

6) Der Lungenbrand der Kinder entwikelt sich stets unter dem Einflusse allgemeiner Ursachen; weder Tuberkeln noch pneumonische (?) Zufälle scheinen irgend einen Einfluss darauf zu haben: dagegen können ungünstige hygienische Verhältnisse und geschwächte cachektische Constitutionen als die vorzüglichsten prädisponirenden Ursachen betrachtet werden.

7) Die nächste Ursache ist eine durch Scorbut, Masern oder Scharlach bedingte Veränderung des Bluts, die sich während des Lebens durch Hämorrhagien, purpurrothe Fleke u. Erweichung des Zahnfleisches, nach dem Tode aber durch Ecchymosen, Sugillationen und die vollkommen flüssige Beschaffenheit oder die Dissolution des Bluts charakterisirt und höchst wahrscheinlich in einer Verminderung des Faserstoffs und einer vermehrten Alcalescenz besteht.

8) Bei Behandlung des Lungenbrandes wie jedes spontanen Brandes bei Kindern überhaupt hat man Folgendes zu thun:

a) *Prophylaktik*: die geschwächte Constitution zu stärken, die Kinder vor exanthematischer Anstekung möglichst zu

bewahren und sie Vorsichts halber zu revacciniren.

b) *Causalcur.* Durch inern und äusern Gebrauch der Säuren, Tonica u. Antiseptica suche man jene chemische Blutveränderung möglichst früh und consequent zu neutralisiren.

c) *Lokal* kann bald Cauterisation mit concentrirten Säuren, bald können antiseptische Gargarismen, Injectionen und Waschungen als nüzliche Subsidien der Cur hinzugefügt werden.

3. Lungenabscesse.

Trousseau beschreibt die Lungenabscesse, welche, so überaus selten bei Erwachsenen, bei Kindern sehr häufig — doch niemals nach lobärer, sondern stets nach lobulärer Pneumonie sich vorfinden. Bald liegen sie zerstreut im Lungenparenchym, bald sind sie, einer Masse roher Tuberkeln gleich, zusammengehäuft. Im erslen Falle stellen sie kleine, auf der Oberfläche der Lunge lagernde und durch die Pleura hervorspringende Ampullen dar, oder es bleibt nach Entleerung der leztern in die Bronchien, eine mit Wasser oder mit Luft und Eiter angefüllte Höhle zurük. Ob nun eine solche Ampulle durch einen vereiterten Lobulus, oder durch die Erweichung eines in einen Lobulus (dessen Zellen zerstört worden) endigenden Bronchus gebildet werde, ist nicht zu entscheiden.

Im zweiten Falle, d. i. bei zahlreichen Abscessen hat eine Verschmelzung der entzündeten Lobuli zu einer Masse, und wie bei der Pneumonie der Erwachsenen, mehr oder weniger eine Entzündung eines ganzen Lobus Statt gefunden. So ergab die Untersuchung der Lunge eines an lobulärer Pneumonie verstorbenen Kindes, welche auf den ersten Blik nur mit rohen und erweichten Tuberkeln durchsäet zu sein schien, neben allen Graden der Hepatisation vollständige Erweichung der hepatisirten Lobuli, also wirkliche peripneumonische Abscesse. Indem *Trousseau* noch auf das Unterscheidende der leztern, von selbst acut entstandenen Tuberkeln hinweist, bemerkt er, dass er *Louis's* Ausspruch, wonach, wenn irgendwo im Körper Tuberkeln vorkommen, sie in den Lungen nicht fehlen, für Erwachsene wohl, aber nicht für junge Kinder durchaus könne gelten lassen; dagegen werde man bei ihnen dieselben wenn anderswo, stets auch in den Bronchialdrüsen finden.

Was übrigens die Symptome der phlegmonösen Lungenentzündung betrifft, so sind sie denen der lobulären ganz gleich, wie denn auch die Behandlung beider auf denselben Principien beruht.

4. Lungenschwindsucht.

Schönlein hat schon seit einem Vierteljahrhundert gelehrt, wie Tuberkeln im ersten Stadium an sich schon schwer erkennbar u. durch physicalische Untersuchungsmittel oft noch gar nicht entdekbar — ihre Diagnose noch dadurch erschweren, dass sie allerlei nervöse Symptome simuliren, woher denn auch die Alten das erste Stadium der Phthise bereits das Stadium nervosum zu nennen sich durch sehr richtige Beobachtung bewogen gefunden hätten. Nun ist es sehr interessant, wenn *Thirial*, ohne sich jener Notiz aus den Alten zu erinnern und ohne *Schönlein's* Bestätigung derselben zu kennen, selbstständig eine neue Behräftigung der Art liefert. Er sah nemlich, und weisst es sehr treu nach, dass Tuberkelbildung, namentlich schnell entstehende, in der ersten Zeit, und zwar auch die florideste wenigstens einige Wochen lang alle (?) Erscheinungen des typhösen Fiebers darbieten könne.

Robert Cassels hält es für sehr merkwürdig, bei einem Kinde in der Lungenspize rechterseits noch Miliartuberkeln gefunden zu haben, während im mittlern Lappen die käsige Erweichungsperiode reifer Tuberkeln schon eingetreten und im untern Lappen sogar schon eine förmliche Vomica vorhanden war. (Gewöhnlich geht allerdings, wie schon *Autenrieth* beobachtete, der Process der Tuberculose in der Spize, wo er auch zu beginnen und oft sogar allein zu hausen pflegt, am schnellsten der Zerstörung entgegen.)

Schlesier hat den Schlesischen Aconit ganz besonders kräftig gefunden und daraus im Wasserbade ein vortreffliches Extract mit besonderer Vorsicht bereiten lassen, wovon er Erwachsenen sofort 10—15 Gran täglich gibt und womit man nach seiner Beobachtung bis zu einem Scrupel täglich ohne allen Nachtheil steigen kann. Noch wirksamer fand er den frischen Saft der Herba Aconiti mit Weingeist verdünnt in Tropfenform. — Die antirheumatische Kraft des Aconits ist, wie auch *Schlesier* zugibt, schon lange bekannt, aber er fand sie, namentlich wenn man sich jenes frischen Saftes bedient, auch für die hartnäkigsten rheumatischen Zufälle bewährt. (Die Folgen der äuserst häufigen Erkältungen, denen angehende Pthisiker mehr als Kranke jeder andern Art ausgesezt sind, äusern sich nun sehr häufig in Form schwer zu besiegender, weil stets wiedererzeugter rheumatischer Zufälle. Schon in dieser, von *Schlesier* nicht erwähnten Beziehung, wäre

der Succus Aconiti rec. expr. ihnen als Frühjahrkur mit Vorsicht vielleicht sehr dienlich. Ref.) Aber auch gegen die nach Masern so häufig zurükbleibende Lungenreizbarkeit (die gleichfalls von exanthematischen Tuberkeln oft genug herrührt) und, was nun eigentlich hieher gehört, gegen die sogenannten kleinen Entzündungen angehender Phthisiker hat *S.* jene Aconitpräparate ungemein bewährt gefunden. (Je lästiger und häufiger jene immer wiederkehrende Zufälle sind und je unangenehmer sie namentlich die Kinderpraxis machen, indem davon öfter befallene Kinder höchst reizbar und für ihre Umgebung nicht selten förmlich unausstehlich sind, um so mehr werden Practiker, die dies aus Erfahrung kennen, wie Ref., mit lezterm *S.* dankbar sein, an jenes Mittel erinnert zu haben; denn neu ist weder der Gebrauch des Aconits an sich in der Phthisis, noch die Anwendung so bedeutender Dosen; man vergleiche nur: *Busch* Recherches sur la nature et le traitement de la phthisie etc. Strasbourg An IX und *Franchi* im Osservatore medico 1832, März. Is.)

5. Lungenasphyxie.

Da die Zahl der Todtgeborenen in den Niederlanden zu der der Lebendiggeborenen in dem unerhörten Verhältniss von 1 : 22 steht, so glaubt *Cappelhoff* deshalb die dortigen Hebammen und Geburtshelfer vor das öffentliche Forum ziehen und bemerken zu müssen, dass die Lungenasphyxie, der die Kinder seiner Meinung nach während der schlecht besorgten Geburt unterlagen, wenigstens ernstlich von ihnen bekämpft werden solle. Dazu schlägt er nun in obigem Aufsaze Klystiere mit Salz oder Brantwein (?) vor, empfiehlt dringend die Berührung der Fusssohlen jener Asphyctischen mit einem warmen Löffel (?) und — was die Hauptsache sein dürfte, etwas consequente Anwendung einer künstlichen Respiration — nämlich das längst geübte Lufteinblasen. Habe man auch dies 1 — 2 Stunden lang vergebens fortgesezt, dann (?) helfe bisweilen noch das Einflössen von Tartarus stibiatus: 1 Gran auf 2 Löffel laues Wasser mit Hülfe einer Canüle in den Magen. (Die wie bekannt gröstentheils classisch gebildeten und sehr vorzüglichen Aerzte Hollands bedürfen gewiss am wenigsten einer Apologie des Ref.; allein was das Unterpersonal und einen grosen Theil der Landpraxis betrifft, da mag *Cappelhoff* so Unrecht nicht haben; in der That scheinen diese wie so manches im holländischen Unterrichts- und Medicinalwesen nach *van Geuns*, *Heije's* und *Sebastian's* berühmten Berichten groser Verbesserungen zu bedürfen, was Leztere eben der resp. Regierung zeigen wollten.)

V. Krankheiten der Pleura.

Jadelot: De la Pleurésie aiguë dans l'enfance. Gaz. des Hôp. Juin.

Jadelot: Pneumothorax chez un sujet affecté de phthisie pulmonaire. Mort. Quelques considérations sur cette maladie dans l'enfance. Gaz. des Hôp. du 8. et 15. Oct.

1. Pleuritis.

Jadelot missbilligt mit Recht das Princip derjenigen Aerzte, welche die Pleuritis sowohl bei Erwachsenen als bei Kindern — sich selbst überlassen wollen. Der Tod sei oft die Folge jener verwerflichen Ansicht und grade umgekehrt verdanke er (*Jadelot*) einer energischen Behandlung die günstigsten Resultate.

Sein Hauptmittel bilden die Blutentziehungen. Er bewirkt sie hierbei stets durch Blutegel und bemerkt — wie Viele vor ihm — dass der Aderlass überhaupt nur für parenchymatöse Entzündungen passe. Um die Kinder nicht zu schwächen, räth er, nicht zu reichlich Blut zu entleeren und daher die Blutegel-Applikation nur dann zu widerholen, wenn kein Nachlass des Seitenstichs auf ihre erste Anwendung erfolgte.

Auch die Cur der chronischen Pleuritis durch örtliche Blutentziehungen einzuleiten, findet *Jadelot* oft sehr räthlich.

Bei der sogenannten Pleuritis biliosa reicht *J.* demnächst ein Emeticum aus Ipecacuanha, die hier vor dem Tartarus stibiatus in contrastimulistischer Dosis bei Weitem den Vorzug verdiene.

Um die Resorption eines chronischen Exsudats aus dem Cavum pleurae zu befördern, wendet *J.*, wo der Verdauungsapparat gesund ist, wiederholentlich Purgantien refracta dosi mit grosem Erfolg an. *Baudeloque* empfahl bereits zu diesem Zweke neuerlich ein Infusum von gleichen Theilen Caffee (Coffea arabica) und Senna (fol. Sennae Alexandrinae). Er nimmt 15 — 16 Grammes von jedem auf 150 Grammes kochenden Wassers. — Das Calomel findet *J.* nur dann indicirt, wenn die Pleuritis in eine subacute oder chronische Form übergegangen ist. Mercurialfrictionen in die leidende Seite findet er dagegen weniger eingeschränkt anwendbar. Ebenso fand er Hautreize, namentlich Vesicatorien dem Siz des Ergusses entsprechend von entschiedenem Nuzen, obschon Viele, ja sogar (und zwar insbesondere) *Louis* sie ganz verwerfen. Nächst den Blasenpflastern verdient die Ein-

reibung des Tartarus stibiatus da Vertrauen, wo tiefes Leiden der Pleura zu befürchten scheint.

Endlich bedürfen alle bisher genannten Mittel nach *Jadelot's* Meinung gar sehr der Unterstüzung durch Diuretica. Namentlich hält er die Anwendung des Nitrum, der Scilla und der Digitalis wohl nicht mit Unrecht für wesentlich.

2. Pneumothorax.

Jadelot erzählt einen Fall von Luftansammlung im saccus pleurae eines 9jährigen Mädchens. Ein oberflächlicher Lungentuberkel hatte sich nämlich bei seiner Vereiterung in die Brusthöhle geöffnet und ein zufällig einmündender Bronchus nun durch die leere Tuberkel-Kyste die Luft in das Cavum pleurae einströmen lassen.

Nachdem *Jadelot* sich von diesem Falle zur Mittheilung der (bekannten) Art u. Weise gewendet, wie die Pleura, auch ohne Verlezung des Lungengewebes, rsp. ohne Bronchial-Communication, die Luft selbstständig absondern könne, bespricht er nun die Paracentese des Thorax. Er hält diese Operation für gefährlich, aber nicht nur für zulässig, sondern für sicher indicirt: 1) wenn das Kind sonst gesund sei; 2) dem Tode durch Erstikung zu verfallen drohe; 3) keine Communication zwischen einem Bronchus u. der Pleurahöhle Statt finde, da in diesem Falle die Operation natürlich fruchtlos bleiben müsse.

IV.

Krankheiten des Nervensystems.

Erste Abtheilung.

Innervations-Anomalien.

Spasmi.

I. Cerebrale Krämpfe.

1. Psychische.

Stolz: Ueber Irresein der Kinder. Oestr. Jahrb. März.

Atrophie und Entartung der Hirnmasse, sowie Druk fremder Körper auf dieselbe, sind nach *Stolz* (Arzt der Irrenanstalt zu Hall) in denjenigen Fällen als Ursache des Irreseins der Kinder nicht ganz zu übersehen, wenn sie gleichzeitig beide Hemisphären an entsprechenden Stellen betreffen, grösern Umfangs sind u. auf einen solchen Punkt des Hirns wirken, dass die allgemeine Form der bestehenden Geistesstörung mit Wahrscheinlichkeit davon abzuleiten ist. Dies leztere könne aber, meint *Stolz*, troz jener verschlungenen Vorbedingungen, gar nicht schwer sein, da es ja kaum noch irgend einem Zweifel unterliege, dass die vordere Parthie des grosen Gehirns den Functionen des Verstandes, die mittlere denen des Gemüths, die hintere und untere aber den Trieben und der Bewegung vorstehe. *Stolz* giebt zu, dass die bezeichnete Art des Irreseins mehr oder weniger den Mangel einer Function, mithin einige Annäherung zum Blödsinn bekunde und meint, von dem Zustande der übrigen Hirnmasse werde es nun abhängen, ob reiner Blödsinn oder eine gemischte Form das vorherrschende Bild darstelle.

Da das kindliche Gehirn noch nicht seine volle organische Ausbildung erreicht hat und mithin dessen Thätigkeit schwerlich so anhaltend und heftig erwekt wird, dass daraus eine Störung seiner Function erfolgen könnte, so findet es *Stolz* wahrscheinlich, dass selten Neurosen, sondern die anderen pathologischen Zustände, welche mehr von allgemeinen Ursachen abhängen, die Geistesstörungen bei Kindern bedingen. Dies findet denn auch in der Erfahrung, dass Blödsinn bei ihnen die häufigste Form ist, seine volle Bestätigung.

Zu dieser leztern Art der pathologischen Zustände gehört denn seiner Meinung nach auch der Fall, dessen Sections-Resultat *Stolz* hier mittheilt. Es fand sich nemlich eine umfangsreiche, ja gänzliche Entartung des vordern und untern Theils der Gehirnmasse beider Hemisphären. Daraus müsse nun, weil nur ein Theil des vordern Gehirnabschnitts zur Function unbrauchbar war, auch folgerecht auf eine nur theilweise Aufhebung der Verstandesthätigkeiten geschlossen werden. Eben darin findet *Stolz* denn auch die Erklärung des Widersprechenden in den geistigen Aeuserungen des kleinen Mädchens, das dieser Catastrophe unterlag.

Schliesslich äusert *Stolz* seine Meinung über die Entstehungsweise dahin: die ganze Desorganisation sei wohl Folge eines acuten Leidens gewesen, das nach der Vaccination jenes Mädchens sich einstellte. Er stüzt diese Ansicht durch die allerdings wichtige Bemerkung: dass vor jenem acuten Leiden bereits ein bedeutender Grad geistiger Entwikelung vorhanden gewesen sei. Als vorzüglichste Ursache der Desorganisation aber müsse die scrofulöse Diathese angesehen werden, die Vaccination u. das ihr folgende acute Leiden aber als anregende resp. beschleunigende Momente.

2. Epileptische.*)

Köhler: Heilung der Epilepsie eines Kindes durch Indigo. Würtemb. med. Corresp. Sept. 5.
Michel: Epilepsie durch Indigo und Wurmabgang geheilt. Behrend's und Hildebrand's Journal III.

Indigo ist neuerlichst gegen Epilepsie von mehreren Seiten dringend empfohlen worden, namentlich von *Ideler*. Obgleich daher *Köhler* keineswegs der Erste ist, es gegen jenes böse Uebel in Anwendung zu bringen, so gewährt der Fall, den er hier mitgetheilt, doch darum einen schlagenden Beweis für die Heilkraft des Indigo, weil schon nach Gebrauch weniger Dosen die seit geraumer Zeit 5—6 mal täglich ausbrechenden epileptischen Anfälle, welche überdies einer grosen Zahl andrer Mittel hartnäkig widerstanden hatten, sichtbar nachliessen, und bei Vermehrung der Gabe des Indigo sehr bald völlig und zwar bis dato nachhaltig wegblieben.

Was nun die Dosis selbst betrifft, die *Ideler* bekanntlich auf einen Scrupel bestimmt hat, so begann *Köhler*, dem dies wohl nur zufällig entgangen oder der vorsichtiger anzufangen für besser hielt, mit einem halben Scrupel alle 3 Stunden in Pulverform. Um so interessanter ist nun aber seine eigene Bemerkung, dass, sobald er auf einen ganzen Scrupel stieg, die Epilepsie auch ganz nachliess.

Michel, der sofort mit einem Scrupel begann, hatte denn auch die Freude, sogleich den befriedigendsten Erfolg zu sehen. Indess hat er auch das Verdienst, sogleich eine geschikte Verbindung des Mittels angewandt zu haben. Indem er nemlich Würmer mit im Spiele glaubte, gab er das Indigo mit Honig

---

*) Note (aus *Sydenham's* Nachlass!) über die *Epilepsie und Eklampsie der Kinder.*
Unmöglich kann Ref. unterlassen, den Lesern *Sydenham's* soeben erst aufgefundene Bemerkungen über die Epilepsie der Kinder mitzutheilen. Sie fanden sich pg. 69. eines freundl. Heftchens, welches der, durch seine Ausgabe des *Theophilus Protospatharius* (de corporis humani fabrica Oxoniae 1842), so vortheilhaft bekannte *William Alexander Greenhill* unter dem Titel „Anecdota Sydenhamiana: Medical notes and observations of Thomas Sydenham hitherto unpublished" kürzlich hat erscheinen und dem Ref. gütigst direct zugehen lassen. Jene streng hiehergehörige Stelle ist überschrieben

1682 *et* **1683.** *Excerpta ex ore D. D. Sydenham* und lautet wie folgt:

Epilepticis motibus maxime corripiuntur infantes, et non raro vel recens nati: cujus causa esse videtur debilis ac infirma spirutuum Systatis (?) a parentum labe ac miasmate saepius oriunda. Indicantur ergo hic corroborantia ac pacifica. Detur guttula minima, vel guttula semis laudani liquidi quod est experientia probatum: maxime vero omnium motibus convulsivis tentantur infantes circa decimum aetatis mensem et dentitionis tempus, sive ocyus sive serius id fiat, idque duobus praecipue temporibus, nempe cum per maxillam perrumpit dens et cum per carnem maxillam obtegentem; circa haec tempora corripi solet infans vel tussi, quod optimum, eaque saepius convulsiva: vel diarrhoea, quod pejus: vel ipsis convulsionibus, quod pessimum. Haec omnia ortum suum debent spirituum animalium ataxiae, nec medicamenta ulla efficacius curationis scopum attingunt quam ea quae spiritus demulcent ac confortant. Cui intentioni nihil melius satisfacit quam laudanum liquidum, modo in justa dosi exhibeatur, v. g. infanti sex aut septem menses nato da guttas duas laudani liquidi ex cochleario uno vini Canariensis, et capiat item vini canariensis per se bis aut ter in die.

Interdum corripiuntur infantes motibus convulsivis mox a partu et saepe intra primum mensem, qui ortum suum debent naturali debilitati infantis et ideo nullae hic evacuationes instituendae sunt (nisi forsan per vesicatorium) sed e contra roborantia omnia imperanda, nempe vinum generosum etc., et laudanum liquidum si res postulet.

Epilepticis motibus etiam corripiuntur infantes, tanquam prodromis variolarum, morbillorum aut febris scarlatinae, idque cum dentitio peracta est.

Sive igitur sit epilepsia ab imbecillitate staminum vitae orta, quae infantes ante dentitionis tempus corripere solet; sive ea quae oritur ab ataxia spirituum quam invehit dentitio; sive ea quae est conatus naturae unam ex tribus praedictis febribus foras propellere laborantis: haec est methodus tutissima simul ac efficacissima, nempe applicetur vesicatorium nuchae et quam primum exhibe laud. liq. in aq. Epid. (endri?) aut aq. Paeon. comp. et lecto committatur aeger, praecipue si unam ex febribus praedictis secuturam praevideas: in quo casu etiam indulgere possis medicamentum aliquod cardiacum ut et regimen moderate calidum, nempe ut nutrix juxta puerum in lecto accumbat, nam periculosissimo symptomati primo occurrendum est viz. Epilepsiae, quae expellendo materiam morbificam curatur: nec multum hic imminet periculi a tam calido regimine; si enim subsequantur variolae, erunt boni moris ac inter **24** horas se prodent. Si autem pro convulsivis motibus praecedentibus dictarum febrium quamlibet V. S. imperes; ut et enemata et purgantia (ut vulgo fieri solet), infans in manifestum vitae discrimen conjicietur; quia talia materiae peccantis separationem et ad corporis habitum expulsionem prorsus impediunt: quin etiam ataxiam et convulsiones promovent; imprimis ergo in paragorico (sic) et tunc in vesicatorio spes tota collocatur.

— quod bene notandum. ***Isensee.***

und beförderte nachher einfach den bald unter Schwinden der epileptischen Zufälle eintretenden Wurmabgang. Seit 5 Monaten waren die Lumbrici entfernt und ein neuer Anfall bis zum Tage dieser Mittheilung wenigstens nicht eingetreten.

II. Spinale Krämpfe.

1. Chorea.

Bomeau: Limatura ferri gegen Chorea. Behrend's u. Hildebrand's Journ. III.
Thibaud: Campher bei Chorea. Ibid. III. 156, 157.

Thibaud's Formeln für die, wie er gefunden zu haben glaubt, geeignetste Darreichung des Camphers gegen Chorea sind:

1) Rp. Camphorae grana xv, Extracti Opii gummosi gr jβ, M. f. pil. xjj. Täglich 4 Stük.
(Jedenfalls bedarf es, um Pillen zu formen, noch eines Zusazes, der, wahrscheinlich als gleichgültig betrachtet worden, wenigstens nicht angegeben ist).

2) Rp. Camphorae ʒiβ, solve in Olei Olivarum ʒj. Zum Einreiben in die Wirbelsäule. Dabei 2 Klystiere täglich mit 8 Gran Kampher. In den Naken ein Vesicator und folgendes Pulver aufgestreut:

3) Rp. Morphii sulfurici gran. j, Camphorae ℈j, Mfp. Div. in pts. aeq. jj. Morgens und Abends ein Pulver einzustreuen.

Endlich reichte er täglich zehn Gran Extractum Chinae (ob fuscum, ob frigide paratum ist nicht gesagt).

Bomeau endlich bedient sich gegen Chorea folgenden Pulvers:

Rp. Limaturae Martis gr. jj, Extracti Opii gummosi gr. 1/6 — gr. 1/4, Extracti Chinae gr. jv. Mfp. DS. Morgens und Abends 1 Pulver zu nehmen.

2. Der Glottis-Krampf.

Jéanselme (Clinique de Marseille) hat das seltene Glük gehabt einen reinen Krampf der Stimmrizenbänder (in denen *Münz* bekanntlich kleine Musculi semipennati dargestellt) zu beobachten. Er fand tracheales Pfeifen fast wie bei Pertussis und Hysterie. Eine schwache Exspiration wechselte stets mit 3—4 pfeifenden Inspirationen ab. Bei der Auscultation zeigte sich, dass weder die Lungenzellen noch die kleineren Bronchien Luft enthielten. Daher wohl das dunkelrothe Aussehen, die starke Injection der Conjunctiva, die auserordentliche Unruhe, dann die Bewusstlosigkeit und der stiere Blik und das schrillende Geräusch. Die Dauer solcher bereits mehrmal bei demselben Kinde vorgekommener, von *Jéanselme* jedoch nur dies eine mal wie beschrieben beobachteten Anfälle war stets nur sehr kurz und sie blieben endlich von selbst weg. (Vergl. Asthma thymicum od. Pseudocroup).

Therapeutische Notizen.

N. Morell: Remarks on convulsions in children from febrile excitement. The New-York Journ. of Med. Mai.

A. W. Close: Treatment of convulsions in children. The med. Times. Sept.

Charles S. Tripler; On the use of mustard in the convulsions of children. The New-York Journ. of Med. Mai.

Morell macht zuvörderst darauf aufmerksam, wie das Gehirn bei Krampfanfällen unabhängig von dem Arterienschlage, vielmehr der Spannung und Erschlaffung der willkührlichen Muskeln entsprechend, sich hebe und senke. *Vache* hatte diese Erscheinung zuerst in einem Falle von Schädelbruch mit Substanzverlust und *Morell* hierauf häufig bei Kindern an offenen Fontanellen wahrgenommen.

Liegt den Krämpfen ein fieberhaftes Leiden der Kinder zum Grunde, welches gewöhnlich Andrang und Stokung des Bluts in Gehirn und Lungen veranlasst, so öffnet *M.* zu deren Beseitigung zunächst eine oder beide Temporalarterien. Hierauf wendet er 1—5 Tropfen Cajeputöl, dann ein Klystier aus Wasser und Salz an, dem er endlich eine Dosis Calomel folgen lässt. Die fernere Behandlung richtet sich dann nach der Natur des obwaltenden Zustandes.

Close hat mehrere Male von der äusern Anwendung des Terpenthinöls bei Krämpfen der Kinder auffallenden Nuzen gesehen. Nachdem, den Umständen entsprechend, Blut entzogen und die Kinder in ein warmes Bad gebracht worden, bedekte *Close* die ganze Wirbelsäule, vom Hinterhaupt bis zum Heiligenbein mit einem in Terpenthinöl getauchten Streifen Flanell u. augenbliklich erfolgte bei gleichzeitigem Erwachen des Bewusstseins ein Nachlass der Krämpfe.

In einem Falle, wo die gewöhnlichen Emetica fehlschlugen, wandte *Tripler* den Senf zunächst als Brechmittel an. Zu seiner Verwunderung hörten 5 stündige Convulsionen danach auf. Nun versuchte er später den Senf auch, wo es auf keine Brecherregung abgesehen war und — siehe da, er zeigte sich wirksam. Zuweilen führte der Senf auch ab, doch heilte er auch sonst sehr hartnäkige, allen übrigen Mitteln widerstehende Krampfzufälle. In der Regel aber macht indess der Erfolg der Wirkung nach oben od. unten sich geltend.

Zweite Abtheilung.

Secretions-Anomalien bei cerebralen und spinalen Krämpfen.

I. Modification normaler Secrete.

Speichel.

Wright (über die Speichelsecretion, Lond. 1844) behauptet, bei allen Convulsionen der Kinder aus Affection der Digestionsorgane — Dentitio dolorifica, Helminthiasis etc. sei der Speichel sauer, bei Krämpfen, denen Hirnleiden zum Grunde liege, alkalisch.

Jedenfalls wäre es für die Diagnose, mit deren Aufklärung grade in diesem Dilemma sich bekanntlich *Wichmann* bereits so viele Mühe gegeben, recht sehr wünschenswerth, an der Reaction des Speichels ein leichtes, wenn nur auch sichres Kriterium zu besizen. Allein Ref. bittet doch, nicht zu übersehen, dass bereits *C. G. Mitscherlich* (De Saliva — Habilitationsschrift), *C. H. Schultz* (De concoctione alimentorum) und *Mandl* (De la nature des secretions) ganz andre Gründe für die bald säuerliche, bald alkalische Reaction auffanden; obschon des Leztern Theorie (vord. und hintere Rükenmarksnerven) in des Ref. Geschichte der Medicin und Naturwissenschaften 2r Theil, 3s Buch, pag. 55—57 bereits 1842 als unhaltbar widerlegt worden ist, wie denn so manche der dort beigebrachten Gründe auch *Wright's* obige Behauptung treffen dürften.

II. Abnorme Exsudationen.

1. Blutige Exsudate.

Unter dieser Rubrik etwa wird sich am passendsten mittheilen lassen, was zunächst *Jacob Schütz* über Convulsionen der Neugeborenen in der Prager Vierteljahrsschrift IIIs Quartalheft 1844 in seiner trefflichen Arbeit im Wesentlichen zu unsrer Belehrung gesagt hat.

Auf sehr sorgfältige, in der grosen Gebäranstalt zu Prag gesammelte Beobachtungen gestüzt, schreibt *Schütz* nemlich im Allgemeinen die Convulsionen der Neugeborenen einem Leiden ihres Centralnervensystems zu, während ihnen bei Erwachsenen und schon bei etwas älteren Kindern so häufig Erkrankungen andrer Organe zum Grunde liegen. Unter mehr als 2500 Neugeborenen kamen zwar nur 9 Fälle von ausgesprochenen Convulsionen vor, doch in 7 nach dem Resultat der Leichenöffnung als primäre, wogegen in 2 derselben eine eitrige Phlebitis umbilicalis als Ausgangspunkt betrachtet werden konnte. In dem einen dieser lezteren war die Phlebitis sehr heftig, es traten am zweiten Tage Convulsionen hinzu. Die Section zeigte eine ausgezeichnete Arachnitis. In dem andern Falle trat zu der weniger ausgebildeten Phlebitis bald Icterus und Convulsionen, die zum Tode führten. Bei der Obduction fand sich auser einem bohnengrosen, der Dura mater fest anhängenden Blutcoagulum in der mittlern Schädelgrube eine ikterische, hier und da eidottergelbe Färbung des Gehirns und seiner Häute.

In allen übrigen Fällen fand man Hämorrhagien in der Schädel- oder Rükenmarkshöhle und zwar 5 mal (den oben erwähnten Fall mitgerechnet 6 mal) in ersterer u. 2 mal in lezterer. Gewöhnlich lag das Blut auf der Dura mater, selten zwischen den einzelnen Hirnhäuten, niemals aber in der Hirnsubstanz selbst. In den Ventrikeln zeigte sich bei Einigen Erguss von reinem Blut oder blutigem Serum. In 2 Fällen, wo das extravasirte Blut die Hirnmasse selbst berührte, war auch Encephalomalacie zugegen.

Ueber die Ursachen dieser Hämorrhagien liess sich nichts Bestimmtes ermitteln; denn sie kamen sowohl nach leichten, als schweren, sowohl bei natürlichen, als bei künstlichen Geburten vor, meist jedoch bei starken Kindern unter gleichzeitiger Umschlingung der Nabelschnur. Auch darüber war nicht auf's Reine zu kommen, ob bei dem einen Kinde etwa ein Thrombus, der sich am rechten Seitenwandbein fand und auf dessen Compression Convulsionen folgten, ob bei einem andern die Phlebitis umbilicalis, bei einem dritten die Verschiebung des Hinterhaupts 2—3 Linien weit unter die Scheitelbeine von grosem Einfluss gewesen. In symptomatologischer Beziehung erscheinen für die Convulsionen aus Gehirnaffection die erhöhte Temperatur des Kopfs, das Verzerren der Gesichtsmuskeln, das Cri hydrencéphalique charakteristisch, wozu in zwei Fällen noch Erection des Penis kam — während bei den Convulsionen aus Rükenmarksleiden der Opisthotonus, Contractionen der Extremitäten mit Concussionen und später erst erhöhte Temperatur des Kopfes auftrat, so dass sich mit Rüksicht auf diese Symptome annähernd der Siz der Hämorrhagie bestimmen liess. Bei Einzelnen war Strabismus und einmal, am lezten Tage der Krankheit bei linkseitiger Lähmung, Contractur vorhanden.

Der Puls war überall unzählbar; Harn- und Stuhlausleerung, mit einer einzigen Ausnahme, seltner als gewöhnlich.

Der erste Anfall erschien nirgends vor dem 2ten Tage nach der Geburt, einmal erst

am 12ten Tage und die Section zeigte, dass der Bluterguss bereits viele Tage vorher statt gefunden habe.

Diese und andere Beobachtungen von (nicht vermuthetem) Bluterguss in der Schädelhöhle berechtigen zu der Annahme, dass nicht jedes Blutextravasat in den genannten Partien Convulsionen hervorrufe, sondern nur die Disposition dazu steigere und dass dann bei zufällig einwirkenden Ursachen die Convulsionen um so heftiger und gefährlicher auftreten.

Die Anfälle selbst wiederholten sich bald alle 2—3 Minuten, bald stündlich, auch gingen sie wohl unmittelbar in einander über. Waren sie überstanden, so verfielen die Kinder in Sopor. — Die Brust nahmen sie von Anbeginn der Krankheit nicht, wogegen sie nach den ersten Anfällen noch die eingeflösten Mittel herabzubringen vermochten. In einem Falle kam im Ganzen überhaupt nur ein Anfall zu Stande, worauf das Kind in einen, bis zu seinem am 3ten Tage erfolgten Tode andauernden soporösen Zustand verfiel.

In der Regel war der Verlauf innerhalb einiger Stunden eines einzigen Tages abgeschlossen und die im Allgemeinen antiphlogistisch derivative Behandlung hatte in keinem Falle von wahren Convulsionen irgend einen Erfolg. (Dies mag nun wohl häufig seinen Grund in gleichzeitigen organischen Veränderungen der Hirnmasse bei blutigen Exsudationen in derselben seinen Grund haben. Um näher hierauf hinzuweisen, lässt Ref. hier eine Notiz über *Herzveld's* dessfalsige Bemerkungen folgen):

Maurizius Herzveld: De haemorrhagia cerebri. Groningae 1844.

Die Hauptresultate dieser verständigen Untersuchungen u. Bemerkungen sind kürzlich folgende:

1) Der (in der Regel mit Krämpfen oder Paralysen verbundenen) Hirnblutung geht keineswegs immer Erweichung voran (man vergl. *Rochoux*).

2) Heilung einer Lähmung nach Hirnblutung beweist keineswegs die Wiederherstellung der Nervensubstanz (vgl. *Lallemand* u. *Rostan*, sowie *Steinrück* De regener. nerv.).

3) Paralyse bei Hämorrhagien in den Hirnwindungen entsteht nicht (allein) von Trennung des Zusammenhangs, sondern von Druk auf die tiefern Theile.

4) Die peripherischen Hirntheile sind mehr der Geistesthätigkeit, die tieferen mehr der Sensibilität und den willkührlichen Bewegungen zugewandt (vgl. *Flourens*, *Schoeps* u. A.).

5) Allgemeine Lähmung zeigt weniger entschieden Hirnblutung an, als Hemiplegie.

2. Seröse Exsudationen.

Hydrocephalus acutus.

James R. Bennett: Der hizige Wasserkof, seine Ursachen, Natur, Diagnose und Behandlung. Deutsch bearbeitet v. *A. M. Lang*. Mit anatomisch patholog. Zusätzen v. *Carl Rokitansky*. Wien 1844.

Stöber: Veränderung d. Cornea im Hydrocephalus acutus. Oestr. med. Wochenschr. Jan.

Melion: Beitrag zur Diagnose des Hydrocephalus acutus. Oestr. med. Wochenschr.

Bierbaum: Zur Unterscheidung der Otitis infantum von Hydrocephalus und Erkennung jener Krankheit. Rhein. westph. med. Conversationsblatt. Nr. 22.

Marshall Hughes: Bemerkungen über einige Affectionen des Gehirns bei Kindern. Behrend's u. Hildebrand's Journ. Bd. III.

Henry Kennedy: Ueber den Hydrocephalus in einer besondern Periode des Lebens. London obstetrical Society.

Julius Levin: Kurze Darstellung der sogenannten Hydrocephaloidkrankheit.

Alexander Haway: On the ready curability of the more acute form of hydrocephalus in its earliest stage under active treatement; with a case. Northern Journ. of med.

Böcker: Chlorwasser gegen die hizige Gehirnhöhlenwassersucht. Rhein. westphäl. Corresp. Bl. Mai.

F. Amelung: Ueber Anwendung des Jods bei entzündlichen Hirnkrankheiten insbesondere der Kinder. Hufel. Journ. Febr.

Suffert: Nutzen der Brechweinsteinsalbe bei acutem innern Wasserkopf. Preuss. Ver. Ztg.

Butcher: Dublin med. Journ. 1844.

West: Lond. med. Gaz. XXX. 127.

Pathologische Anatomie. *Bennett's* vorzügliche Preisschrift ist bereits nach der Originalausgabe im vorjährigen Bericht genügend besprochen worden; uns bleibt daher hier nur übrig, auf die Zusäze aufmerksam zu machen, welche das Werk in *Lang's* teutscher Bearbeitung theils durch diesen Bearbeiter selbst, theils durch den hochberühmten *Rokitansky* gewonnen hat.

Lang hat nun eine Reihe von Originalbeobachtungen, in Form von Erzählung praktischer Krankheitsfälle, beigegeben. Um diese in ihrem wahren Werthe zu beurtheilen, muss man die Bilder vollständig sich vorhalten. *Rokitansky's* Forschungen aber ergaben folgende Resultate.

1) In der Mehrzahl der Fälle ist die der acuten Hydrocephalie zum Grunde liegende anatomische Störung eine Meningitis auf der Basis cerebri, und zwar ist diese selbst wiederum in der Mehrzahl der Fälle Meningitis mit einem gelben tuberculösen Exsudate. — *Rokitansky* stimmt hierin mit den Beobachtungen der Franzosen überein. Der Erguss in die Hirnhöhlen ist immer ein trübes, flokiges, sehr oft Eiter absezendes Fluidum, das Ependyma der Ventrikel und die an-

stossende Gehirnsubstanz in einem Zustande von wässriger Erweichung, woran von hier aus auch das übrige turgescirende Gehirn Theil nimmt.

2) In einer ansehnlichen Menge von Fällen liegt der acuten Hydrocephalie ein Process zum Grunde, den die Franzosen zur tuberculösen Meningitis zählen, den *R.* aber als eine acute Tuberkel-Ausscheidung, als acute Tuberculose betrachtet, — ein Exsudativprocess, der das Ergebniss einer bei Weitem nicht zur Entzündungs-Stase gediehenen Hyperämie (Congestion) ist. Ihr Siz ist eben auch die Pia mater auf der Basis cerebri, ihre Producte hier, wie überall, Ausscheidung des Tuberkels in Form einer feinen — mohnsaamen - bis höchstens hirsekorngrosen — grauen, durchscheinenden crystallinischen Granulation und nebstbei Ausscheidung von Serum mit einem mehr weniger beträchtlichen Antheile von Albumen. Der Erguss in den Hirnhöhlen ist meisthin, jedoch viel weniger trübe als bei 1), bisweilen beinahe klar; die die Kammer umschliessende Gehirnmasse gemeinhin in demselben Zustande wässriger Infiltration und breiigen Zerfliessens. Auch das übrige Gehirn nimmt daran Antheil und ist geschwellt.

Der Erguss in den Hirnhöhlen ist bei diesen zwei Formen durch die Ausbreitung des Meningealprocesses auf das Ependyma und die anstossende Gehirnsubstanz gesezt. — Seine Menge ist unbeträchtlich und beträgt, wenn die Exsudation nicht etwa zu einer praeexistirenden chronischen Collection hinzutrat, kaum je über eine halbe Unze, gewöhnlich weniger.

3) In einer dritten Reihe von Fällen findet sich allerdings weder an den Hirnhäuten, noch an und in dem Gehirne eine Spur von Entzündung oder eines ihr nahe stehenden verwandten Processes, weder in dem Gewebe der Hirnhäute, noch insbesondre in dem Ergusse in den Hirnhöhlen eine Spur gerinnfähiger Producte. Die Anomalie beschränkt sich auf einen serösen, klaren, farblosen Erguss in den Hirnhöhlen. Die umgebende Hirnsubstanz mag sammt dem Ependyma normal sein in einzelnen Fällen höchst selten notorisch acuten Verlaufs der Krankheit, in der Regel ist jene in dem schon bei den zwei ersten Formen erhobenen Zustande von wässriger Imbibition und breiartigen Zerfliessens, woran sofort in untergeordnetem Grade die gesammte Gehirnmasse Theil nimmt. Eine Trübung des Ergusses rührt alsdann von beigemengten Trümmern des Ependyma und der Gehirnsubstanz her.

Diese Hydrocephalie ist im Allgemeinen seltener als die beiden ersten Formen. Sie kömmt im kindlichen Alter früher als diese, auserdem aber auch in jeder andern Lebensperiode, wo sie sich mancherlei chronischen Krankheiten, namentlich Phthisen und Herzkrankheiten hinzugesellt, endlich im Greisenalter vor. — Der Erguss in den Hirnhöhlen ist beträchtlicher, er kann bis zu 6 Unzen heransteigen.

Diese dritte Form ist jene, deren entzündliche Natur mit Recht von *Bennett* und Andern geläugnet wird. Jedoch ist es immer noch jener Zustand von wässriger Imbibition, breiartigem Zerfliessen, Erweichung der die Hirnhöhlen umgebenden Gehirnsubstanz, dessen nicht entzündliche Natur nachzuweisen, man die Aufgabe hat, was einige Schwierigkeiten bietet, da er fast ebenso constant die ersteren zwei Formen begleitet.

Rokitansky hält diese sogenannte weisse hydrocephalische Erweichung an u. für sich nicht für etwas Wesentliches, bezüglich der anatomischen Störung; sie ist jedoch allerdings höchst wichtig, und vielleicht wohl wichtiger, als die Ergüsse der Hirnhöhlen selbst, weil sie erstens eben die Gehirnmasse, und zweitens diese in einer sehr acuten und rasch zu Desorganisation sich steigernden Weise befällt.

Wir sehen in der That in ihr nichts weiter als ein acutes Oedem in der so höchst zarten, vulnerablen Textur des Gehirns und des eben so zarten Ependyma, welches eben weil es auf so rasche Weise zu hohen Graden gedeiht, meisthin eine aus unzähligen Laesionibus continui bestehende Desorganisation in der Form jener Erweichung sezt und tödtet, während es als chronisches so ungemein häufig ohne Erscheinungen getragen wird.

Das Zustandekommen dieser Erweichung und ihre Bedeutung ergibt sich nach *Rokitansky* aus Folgendem.

a) Sie hat bei den beiden ersten Formen, zumal der eigentlich entzündlichen die Bedeutung des, jeden beliebigen Entzündungs- und Exsudationsherd umgebenden, überhaupt nicht selten acut auftretenden Oedems. Bei der Zartheit des Substrates, namentlich aber der, durch den Exsudationsprocess gesezten (entzündlichen) Lokerung der Textur des Ependyma und des Gehirns ist — glaubt *Rokitansky* — nichts natürlicher als jene vielfache Zertrümmerung desselben, die als weisse Erweichung erscheint.

b) Ausserdem ist zu beachten: Entsteht ein Ergus rasch, so dass in den Hirnhöhlen nicht alsbald durch Verdrängung des Gehirns Raum geschafft werden kann, so wird die Exsudation durch den Widerstand von inen her zurükgehalten und zurükgedrängt u. ein

Antheil des auf dem Ependyma zu exsudirenden Serums in das Gewebe des leztern und die nächste Gehirnmasse ergossen, woraus eine diese Textur zertrümmernde Infiltration um so mehr hervorgeht, je mehr ein ödematöser Zustand des Gehirns als chronischer schon vorher bestanden oder bei schon präexistirendem Ergusse das die Kammern umgebende Gehirnmark eine Dehnung erlitten hat.

Aus diesem ergibt sich, was von dieser Erweichung überhaupt und im Besondern bei den einzelnen Formen zu halten ist. Sie selbst an und für sich ist immer dasselbe; der sie bedingende Erguss in die Gehirntextur ist aber ohne Zweifel verschieden; er mag bei den ersten 2 Formen, namentlich bei 1) auch einen Antheil von gerinnfähigen Stoffen enthalten; dagegen ist er bei der dritten Form gleich dem Contentum der Hirnhöhlen eine dünne seröse Exsudation; bei jenen ist seine Entstehung durch einen nahen Entzündungsprocess veranlasst, während bei diesem (dem lezteren) insbesondere das mechanische Element b) in Wirksamkeit tritt.

Rokitansky hält es nicht für nöthig, zur Erklärung des Zustandekommens dieser Erweichung die hygrometrische Natur des Gehirns, von der er sich auch durchaus nicht in einer hier verwendbaren Weise überzeugen konnte, in Anspruch zu nehmen.

Sie ist seiner Meinung nach gänzlich verschieden von der gelben Erweichung, worauf *Bennett* reflectirt, und wozu er auch fälschlich die bei Phthisikern vorkommende hydrocephalische Erweichung rechnet. Ebenso völlig different ist sie vom Magenerweichungsprocesse. Endlich sieht *Rokitansky* in seiner Erweichung dem Gesagten zufolge nichts specifisches, wie *Andral* und *Bennett*, der sich nach einem langen Pro und Contra endlich Jenem in einer nichtsagenden Ansicht anschliesst. —

Fasst man nun das Vorstehende in den kürzesten Ausdruk zusammen, so ist die erste Form des Hydrocephalus ohne allen Zweifel Entzündung, die zweite ein ihr verwandter Exsudationsprocess, bei der dritten dagegen sieht man nichts, was die Entzündung gemeinhin characterisirt.

Dieser dritten Form liegen nun bald näher nicht zu begründende Hyperämien zu Grunde, analog denen, die z. B. den selbstständigen Hydrops der Tunica vaginalis auf eine mehr weniger rasche und vorübergehende Weise bedingen, bald Hyperämien aus einem mechanischen Momente, wie jene von Herzkrankheit, Rhachitismus des Brustkorbs, Impermeabilität der Lungen bei Tuberculose und Phthise unter Concurrenz einer serösen Beschaffenheit der Blutmasse und dgl., bald Hyperämien bedingt und unterhalten durch den Reiz von Aftergebilden in der Schädelhöhle u. s. w. Ihr Ergebniss ist die Ausscheidung von Serum im Uebermaase zunächst auf einem hiezu bestimmten Apparate — der Auskleidung der Ventrikel und dann Gehirnödem.

Diese Hyperämien werden hiedurch je nach ihrer Intensität auf acute Weise tödtlich, oder aber sie wiederholen sich bei geringerer Intensität öfter, begründen einen chronischen sich stossweise mehrenden Hydrocephalus, bis endlich ein heftigerer Anfall durch die Menge der Exsudation nach den Kammern, und zugleich in die Hirnsubstanz unter den Erscheinungen acuter Hydrocephalie tödtet.

Diese Ansicht erklärt, warum bei diesem Hydrocephalus die Menge des Ergusses bis zu 6 Unzen betragen kann, eine Menge, die gröstentheils durch wiederholte, zum Theil vorübergehende Exsudationen gesezt wurde, bis die lezte derselben durch das acute Gehirnödem tödtet. Und ebenso erklärt sie, dass man im Gefolge einer mit den Erscheinungen des acuten Hydrocephalus verlaufenden Krankheit in den Hirnhöhlen bisweilen fast nichts — die gewöhnliche Menge — den ganzen Erguss in Form von Oedem des Gehirns, und jener weissen Schmelzung desselben nächst den Kammern auffindet.

Der Hydrocephalus acutus ist bald ein primitiver, selbstständiger, bald und zwar sehr gewöhnlich ist er eine secundäre Erscheinung.

Die mit Ausscheidung von Tuberkel in einer oder der andern Form einhergehenden Hydrocephali 1) und 2) sind fast, wie die primitive Localisation der Tuberkelkrankheit; sie gesellen sich zu den verschiedensten anderen Tuberculosen, vor Allem zur Lymphdrüsentuberculose (der gewöhnlichsten im Kindesalter) u. zu Gehirntuberkel selbst hinzu, sind endlich Theilerscheinung einer allgemeinen Tuberculose. Die Meningitis auf der Basis cerebri mit einem des tuberculösen Characters durchaus unverdächtigen Exsudate ist selbst bald eine substantive, bald u. zwar sehr oft eine, durch voraus bestehende Gehirnkrankheit, Entzündungsherd, Abscess, gelbe Erweichung, Aftergebilde in der Schädelhöhle überhaupt bedingte und secundäre.

Die dritte Form ist oft eine substantive Krankheit, aber oft auch gesellt sie sich zu präexistirenden Gehirnkrankheiten als eine secundäre Erscheinung hinzu, durch welche derlei Gehirnkrankheiten tödtlich werden.

An Daten von Interesse ergibt der Leichenbefund vor Allen:

a) Combination der Hydrocephalien mit

Tuberculosen; b) mit hypertrophischer Entwikelung der Lymphdrüsen und des Follikelapparates des Darms; c) bei Kindern mit mangelhafter Involution der Thymus; d) mit Rachitismus; e) mit Magenerweichung. Andere Ergebnisse des Leichenbefundes sind weniger wesentlich und bezeichnend, zum Theile Zufälligkeiten. Hieher gebören: Bronchialcatarrh, lobuläre pneumonische Prozesse und leichte pleuritische Exsudationen, einige Intumescenz, Steatose der Leber.

Der Darmkanal zeigt sehr gewöhnlich Intussusceptionen, über deren Entstehung *Rokitansky* nicht die Meinung *Abercrombie's* theilt, sondern glaubt, dass sie bestimmt erst in der Agonie entstanden sind, sofern ihnen jede Spur einer durch Strangulation der Gefässe des mit invaginirten Gekröses bedingten Schwellung u. Hyperämie abgeht (vgl. Oester. Jahrb. XIV. Bd. 4 Stük).

Der Raum gestattet nicht mehr als diese Andeutungen; daher nur noch diese Notizen:

Bennett's u. der von ihm citirten Meinung entgegen sind plastische Exsudationen in die Hirnhöhlen nicht selten. Sie bilden, indem sie sich zu Zellstoff oder analogen Geweben umstalten, Pseudomembranen in der verschiedensten Form und Ausbreitung u. s. w. Die Form, von der *Bennett* übrigens selbst spricht, d. i. der fein granulirte griesige Anflug auf dem Ependyma der an Hydrocephalus ex vacuo leidenden Ventrikel bei Greisen u. s. w. gehört grade nicht völlig hieher.

Die feinen Granulationen im Gewebe der Pia mater bei der Form, die *Rokitansky* als acute Tuberculose der Meninges aufstellt, u. welche die Franzosen unter Meningitis tuberculosa subsumiren, glaubt *Bennet*, müssten in England selten, seltener als in Frankreich sein (und auch seltener als in Deutschland, müsste er sagen, wenn er teutsche, besonders die Wiener Beobachtungen hierüber, kennte). Sollten sie nicht dort blos übersehen worden sein?

Ueber die Natur dieser tuberculösen Granulationen erhebt *Bennett* einen durchaus vergeblichen Zweifel.

Physiologischer Charakter. *Stöber* hat in einzelnen Fällen von Hydrocephalus acutus kurze Zeit vor dem Tode einen gelblichen, halbmondförmigen, den untern Rand der Cornea einnehmenden Ueberzug sich bilden sehen, welcher, dauert die Krankheit noch einige Zeit fort, sich allmählig bis zur Mitte der Cornea ausdehnt, und endlich in Ulceration übergeht. Diese unterscheidet sich von jeder andern dadurch, dass die Lamellen der Cornea durch eine Infiltration von einander getrennt und nach Ausen hervorgedrängt sind. Das Auge ist bei diesem Processe nicht injicirt, den *Stöber* als ein Resultat der Schwäche betrachtet, demgemäss er einmal durch Chinin, Nutrientia und Einträufelungen von Opium Besserung herbeiführte.

Diagnose. *Melion* empfiehlt zur Diagnose des Hydrocephalus acutus folgende Symptome einer grösern Aufmerksamkeit, als denselben bisher gewöhnlich geschenkt worden, nämlich:

1) Gleichgültigkeit gegen äusere Eindrüke;
2) fortdauernde Rükenlage, in welche die Kranken, selbst nach den heftigsten Convulsionen, immer wieder zurükfallen;
3) Offensein der Fontanellen, besonders der grosen (eine Knochenresorption findet man nur, wenn ein chronischer Wasserkopf fieberhaft wird);
4) das Einbohren der Kinder mit dem Kopfe in das Kopfkissen;
5) Temperaturerhöhung des Kopfes, namentlich an dessen behaartem Theile;
6) erweiterte doch gegen das Licht noch empfindliche Pupille;
7) constant nach aufwärts gerichtete, zukende schnell rechts und links gewendete Augen, abwechselnd mit Zuken der Augenlider;
8) sardonisches Lächeln;
9) verminderte Urinexcretion;
10) spastisches Verhalten der (Finger und) Fusszehen, wobei sich die grose Zehe von den anderen, zum Theil extendirten, zum Theil contrahirten, entfernt.

Bierbaum hat über die Diagnose des Hydrocephalus von Otitis vorzügliche Aufschlüsse gegeben. Indess ist ihm die Hervorstellung der Otitis die Hauptsache u. Ref. wird demgemäss bei dieser leztern Krankheitsform das Nähere bemerken.

Um Hydrocephalus acutus von gastrischen, febrilen Affectionen diagnosticiren zu lehren, haben schon *Peter Frank*, *Wichmann*, *Abercrombie*, *Andral* u. A. die sichtbarsten Anstrengungen gemacht; alle und mit ihnen im Stillen gewiss auch alle aufrichtigen Praktiker bekennen die unter Umständen fast bis an's Unmögliche grenzende Schwierigkeit. Säuglinge und Kinder — bemerkt *Marshall Hughes* mit Recht — bei welchen man vorher keine Zeichen irgend einer Gehirnkrankheit wahrgenommen hat, werden zuweilen von heftigen, ja tödtlichen Convulsionen befallen, deren erregende Ursache eine blose Reizung in einem entfernten Theile des Körpers zu sein scheint, z. B. entzündetes Zahnfleisch, angehäufte Fäces im Colon, scharfe unverdauliche Speisen im Magen u. Darmkanal, od. Würmer im Dünndarm.

Marshall Hughes beabsichtigt nun hier zu-

nächst nur auf die beiden Formen aufmerksam zu machen, welche am häufigsten vorkommen, und daher auser ihrem inern Interesse von der grösten practischen Wichtigkeit sind.

Die erste Form ist das sogenannte remittirende Fieber der Kinder, das unter dem Namen Wurmfieber, Magenfieber, Hektik der Kinder u. s. w. bekannt ist, das aber richtiger „Reizfieber der Kinder," nach *Marshall Hughes* Ansicht genannt zu werden verdient, da es fast immer von einer örtlichen (!) Reizung der Kinder entsteht und seiner Entstehung, Natur u. Behandlung nach durchaus von den remittirenden Fiebern Englands und der Tropen verschieden ist.

In den meisten Fällen scheint es aus Störungen im Darmkanal zu eutstehen. Gewöhnlich hat einige Tage oder Wochen vorher ein leichtes Unwohlsein stattgefunden, das in Unregelmässigkeit oder krankhafter Absonderung des Darmkanals seinen Grund hatte. Zuweilen tritt es plözlich in der Nacht ein, nach einer reichlichen Mahlzeit unverdaulicher Dinge, während das Kind in gewohnter Weise gesund zu Bette geht. Der Kranke wird von Kopfweh, hochrothem Gesicht, Erbrechen, Magen- und Bauchschmerzen befallen, die Haut ist sehr heiss u. troken, der Puls prall und schnell, die Zunge oft nur leicht belegt und feucht. Zuweilen ist öftere Neigung zu Stuhlausleerungen vorhanden, aber nur sparsam werden unverdaute mit Schleim gemischte, oder dunkele, fast schwarze, stinkende fäculente Stoffe ausgeleert; häufiger jedoch findet Stuhlverstopfung Statt, die nur durch Medicamente, und zwar oft in viel gröseren Gaben als gewöhnlich, gehoben werden kann. — Ist das Kind am Abend oder in der Nacht erkrankt, so tritt, besonders wenn vor dem Anfalle ein Brech- oder Abführmittel gegeben worden war, gegen Morgen ein bedeutender Nachlass der activen Symptome ein, und die Fieberbewegungen hören fast ganz auf. Der kleine Kranke bleibt jedoch matt und schreckhaft. Wird er angekleidet, so lässt er den Kopf sinken, nimmt wenig Theil an den Spielen seines Alters; oder ist er noch auf die Wiege beschränkt, so steht er ungern auf, schläft fast den ganzen Tag, ist launig und verdrüsslich; während des Wachens pflükt er sich an der Nase u. dem Munde. — Gegen Abend kehrt das Fieber fast mit gleicher Heftigkeit zurük, und am nächsten Morgen tritt derselbe Zustand relativer Ruhe ein.

Die Behandlung dieses scheinbar schweren, gewöhnlich aber leicht bezwingbaren Unwohlseins, besteht in Entleerung der schädlichen Stoffe des Magens durch ein schnell wirkendes Brechmittel, oder Entfernung derselben aus dem Darmkanale durch ein wirksames nicht reizendes Abführmittel. Mit Nuzen gab *Marshall Hughes* gewöhnlich einige Gran Rhabarber mit Hydrargyrum cum Creta; nach 4—6 Stunden liess er darauf 1—2 Drachmen Oleum Ricini folgen. Ist so der Darmkanal gereinigt, so gibt er eine Mixtur, die aus Rhabarber, Magnesia und einer kleinen Portion Pulvis cretac. compos. besteht. Je nachdem die Fieberbewegungen oder die Unordnungeu im Darmkanal gröser od. geringer sind, lässt *M. H.* wohl auch gelegentlich die Abführmittel wiederholen.

Gewöhnlich erfolgt hiebei die Wiederherstellung in einigen Tagen, wenn das Uebel neu ist und activ auftritt. In chronischen, jenen tükisch dahin schleichenden Fällen ist zur Wiederherstellung der Gesundheit eine längere Behandlung nöthig. In den nicht seltenen Fällen, wo die Krankheit, wenn auch nicht von Tuberkel- oder Scrofeldiathese abhängig, doch damit in Verbindung ist, sind natürlich allgemeine Mittel nöthig, um die Constitution umzuändern, od. doch zu verbessern und so die Wiederkehr der Krankheit möglichst zu verhindern.

Während des Verlaufs dieses Uebels ist es nun nach *M. H.* noch besonders wichtig, eine schikliche Diät vorzuschreiben, da solche Kranke meist geneigt sind, der unschiklichsten Nahrung den Vorzug zu geben. Aber auch, wenn die Reconvalescenz endlich wieder eingetreten ist, muss man dafür sorgen, dass weder in Qualität noch Quantität der Speisen gefehlt werde, da es besonders aus dieser Ursache leicht, und daher häufig vorkommt, dass die Krankheit mit all ihrer früheren Heftigkeit zurükkehrt. Es ist nicht selten, dass im Verlauf der Krankheit dem Arzte plözlich gemeldet wird, das Kind sei in der Nacht mit einem Male von heftigem Kopfschmerz befallen worden, habe heftig geschrieen und Convulsionen bekommen. Am andern Morgen findet der Arzt nun jene andre Form des Krankseins ausgebildet, nämlich alle Symptome einer förmlichen Arachnitis: heftige Schmerzen in der Stirngegend, grose Hize des Kopfes, Lichtscheu, contrahirte Pupillen, Erbrechen, prallen aber nicht frequenten Puls. Er zweifelt dann an der Richtigkeit seiner frühern Diagnose, frägt sich wohl, ob es nicht vom Anfange an eine langsam fortschreitende Meningitis oder Hydrocephalus gewesen sei, und richtet nun seine ganze Aufmerksamkeit auf das Gehirn. Es werden Blutegel, Purganzen, Blasenpflaster, Calomel etc. anhaltend angewandt; allein nur zu oft ohne dauernde Besserung; eine schein-

bare tritt wohl ein, aber unter diesem trügerischen Anschein eben geht die Krankheit in Hydrocephalus acutus über und das Kind — stirbt!

Um nun jene beiden Krankheitsformen: das remittirende Fieber und die hizige Hirnwassersucht näher mit einander zu vergleichen, führt *M. H.* die Symptomenreihe beider zuvörderst nach zwei neueren Schriftstellern auf, von denen der eine über Hydrocephalus acutus, der andere über das remittirende Fieber der Kinder geschrieben hat.

Man findet, sagt der Eine, die Kinder mit brennender Haut, mit Wallungen nach dem Gesicht, gerötheten Augen, sehr schnellem Pulse von 120—160 Schlägen, heftigem Durst, trokener Zunge, die bald einen diken weissen Ueberzug bekommt. Das Kind ist unruhig, vollkommen wach, spricht oft irre, antwortet aber noch richtig, und thut, was ihm geheissen wird. Ist es alt genug, so klagt es über Kopfweh und zuweilen über Schmerzen im Leibe. Es finden sich Ueblichkeit u. Erbrechen ein, wobei eine sauere, übel riechende, grüngelbliche Flüssigkeit ausgeleert wird. Leibesverstopfung ist gewöhnlicher als Diarrhoe.

Die Symptome, welche der andere Autor aufführt, sind: Druk über den Augen, der häufig mit schmerzhaften Empfindungen im Magen und Darmkanal abwechselt, ohne dass ein eigentlicher Fieberzustand zugegen ist; dennnoch können zuweilen heftige Fieberanfälle mit oder ohne Convulsionen eintreten, denen Congestionen, grose Angst und Unruhe vorangehen. — Die Sensibilität des Auges ist krankhaft verändert, dasselbe ist während des Schlafs halb geschlossen; die Pupillen sind verkleinert, der Kopf heiss, die Farbe des Gerichts blass und wechselnd, die Nase troken, die Lippen aufgesprungen. Dabei gänzlicher Mangel des Appetits, öfteres Erbrechen, das durch Bewegung vermehrt wird; ein eigenthümlicher saurer Geruch der Ausleerungen, übelriechender Athem, dumpfer Schmerz in der Magen- u. Lebergegend, eingefallener Bauch, schnelle Abmagerung, hartnäkige Verstopfung, sparsamer, trüber Urin, scharfes Gehör, unruhiger Schlaf, Knirschen mit den Zähnen, grose Schwäche, unregelmässiger Puls, schlaffe Haut.

Keine dieser Beschreibungen gebe, klagt *M. H.*, einen genauen und deutlichen Begriff von der betreffenden Krankheit. Für den, der die Schriften nicht kennt, sei es sogar schwer zu bestimmen, welche von beiden Krankheiten die Verfasser gemeint haben. Wenn aber ein neuerer Schriftsteller behauptet, dass sich das einfache remittirende Fieber durchaus nicht von dem ersten Stadium des Hydrocephalus unterscheiden lasse, so ist *M. H.* nicht geneigt, dieser Meinung beizutreten. Er hält den Hydrocephalus für eine zufällige Complication der primären Krankheit; denn wenn man bedenkt, dass Kinder, besonders scrofulöse sehr geneigt zu Hirnkrankheiten sind, dass vorübergehende Unordnungen im Magen und Darmkanal fast immer functionelle Störungen im Gehirn hervorrufen, und dass dies Organ bei der gewöhnlichen Form des remittirenden Fiebers oft sehr bedeutend afficirt wird, so lässt sich wohl mit groser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass auch permanent organische Krankheiten während des Verlaufs eines so schweren und langwierigen Leidens entstehen können. *Gölis* ist in der That der Meinung, dass von 10 Kindern, die an remittirendem Fieber leiden, 9 während des Verlaufs der Krankheit von Hirnwassersucht befallen werden.

Welches sind nun die diagnostischen Zeichen der beiden Krankheiten in ihren ersten Stadien, und unter welchen Symptomen sind wir zur Annahme einer Entzündung und zur Beseitigung derselben durch ein actives Verfahren während eines fieberhaften Unwohlseins berechtigt?

Diese Fragen sind schwer und überhaupt nur annäherungsweise zu beantworten. Im ersten Stadium des Hydrocephalus acutus findet im Allgemeinen einige Lichtscheu und empfindliches Gehör statt, die Pupillen sind contrahirt und der Kranke ist Tag u. Nacht in einem wachenden Zustande; während im remittirenden Fieber derselbe des Nachts zwar schlaflos ist, bei Tage hingegen in einen gesunden und erquikenden Schlaf fällt, auch sind seine Pupillen eher erweitert und Licht und Schall sind ihm nicht unerträglich. Das Kopfweh bei der leztern Affection ist mehr eine allgemeine unangenehme Empfindung, die dem Kinde einen Ausdruk von Schwere und Trägheit gibt, und wie die fieberhaften Symptome selbst deutlich remittirend ist, während beim Hydrocephalus der Schmerz immer in der Stirn und andauernd ist, obgleich er bei heftigen Paroxysmen ebenfalls zunimmt.

Ein Kind von Hydrocephalus afficirt legt seinen Kopf wie eine Last auf das Kissen, schliesst die Augen und wird unwillig, wenn man es bewegt, frägt, oder überhaupt nur Notiz von ihm nimmt. Es legt seine Hände unwillkührlich auf den Kopf, schreit und schrekt oft auf, während der heftigen Anfälle des Schmerzes. Zugleich bemerkt man an Armen und Beinen leichte krampfhafte Zukungen.

Beim remittirenden Fieber hingegen lässt sich das Kind leicht ermuntern, obgleich es

unwillig und eigensinnig ist. Es hat keine Anfälle von Aufschreien und kann den Kopf ohne Beschwerde bewegen. Ist es wach, so pflükt es sich immer an Nase und Lippen.

In beiden Affectionen ist der Leib zuweilen verstopft, die Oeffnung erfolgt aber leicht, lässt sich auch leicht unterhalten, und hat eine mehr schleimige, stinkende und dunkel gefärbte Beschaffenheit in der einfachen fieberhaften Affection, während sich dies bei einem entzündlichen Leiden ganz anders verhält. Eben so ist der Puls verschieden. Bei der nur fieberhaften Affection ist derselbe hart und frequent, bei jenen schweren Leiden ist er oft träge, langsam und ungleich. —

Gibt man auf alle diese Umstände genau Acht, so wird man im Allgemeinen im Stande sein, beide Krankheiten von einander zu unterscheiden u. zugleich die Verschlimmerungen wahrzunehmen, welche bei der einen Krankheit während des Verlaufs der andern eintreten. Dennoch ist keiner jener Zustände ein pathognomonischer.

Derlei Betrachtungen führen *M. H.* schliesslich noch zu der des Hydrencephaloid der Kinder. — In der Armenpraxis, sagt er mit Recht, kommt es nicht selten vor, dass der Arzt zu einem Kinde gerufen wird, von dem die Eltern sagen, dass es kopfkrank sei. Das Kind ist schwach, blass, abgemagert, das Fleisch hängt lappig an den Knochen; der Kopf ist entweder wirklich gröser od. scheint es doch zu sein, da Gesicht und Naken abgemagert sind. Es liegt lautlos an der Mutterbrust, lässt sich schwer u. ungern ermuntern, weint, ist verdrüsslich, wenn es aus seinem Halbschlummer gewekt wird und fällt bald wieder in diesen Zustand zurük. Seine Gesichtszüge sind zusammen geschrumpft, u. haben einen Ausdruk von tiefem Leiden. Die Haut ist blass, schmuzig, grau und faltig; es hat grose Neigung zu schlafen. Die Pupillen sind erweitert und trübe. Die Fontanellen sind für das betreffende Alter zuweilen zu gros, die Oberfläche des Körpers und die Extremitäten fühlen sich kalt an, während der Kopf ziemlich heiss ist, und eine vorübergehende Röthe die Wangen färbt. Die Darmausleerungen sind flüssig, grün und schleimig, der Magen so reizbar, dass er nichts bei sich behält; die Zunge ziemlich belegt, aber blass und feucht; der Puls frequent und schwach.

Bei weiteren Nachforschungen hört man, dass das Kind schon 10—12 Tage krank sei und Zufälle, wie die eines remittirenden Fiebers, gehabt habe. Diese lezte Angabe kann richtig sein, während das Bild der Krankheit jezt mehr das eines Hydrocephalus im vorgerükten Grade ist. Diese Form der Krankheit ist bekanntlich vor mehreren Jahren sehr genau von *Marshall Hall* als eine Schwächekrankheit unter dem Namen „Hydrencephaloid der Kinder“ beschrieben worden. Auch *Abercrombie* erwähnt ihrer mit kurzen Worten, und neuerlichst hat auch *Gooch* eine schöne und deutliche Beschreibung von ihr gegeben.

Sieht man einen solchen Knaben zum erstenmale, so wird man natürlich zunächst nach den ersten Erscheinungen und nach dem Entwikelungsgange der Krankheit fragen; man wird sich genau unterrichten, ob das Uebel mit Diarrhöe oder unter Zeichen von Hirnentzündung eintrat; ob die vielleicht vorher reichlich angewandten Blutegel und Abführmittel eine gute oder schädliche Wirkung äuserten: denn von der Geschichte des Falles und den Wirkungen der vorausgegangenen Mittel hängt die Diagnose hauptsächlich ab. Besonders erkundige man sich, ob überhaupt flüssige Stühle vorhanden sind, ob sie während der ganzen Dauer der Krankheit zugegen gewesen, ob sie durch ein Arzneimittel hervorgerufen oder ohne dasselbe eingetreten sind. Auf diesen Umstand legt *M. H.* groses Gewicht, indem er *Marshall Hall's* Meinung nach seinen eigenen Beobachtungen völlig beipflichtet, dass die Krankheit fast allgemein Folge der Relaxation des Darmkanals sei.

Ist nun nach einer solchen Untersuchung die Krankheit wirklich aus Störungen der Assimilation hervorgegangen, hat die Diarrhöe mehr oder weniger während des ganzen Verlaufs der Krankheit gedauert und ist die Affection des Kopfs nur secundär hinzugetreten, haben Blutegel die Hirnsymptome eher vermehrt, als vermindert und Abführmittel der Krankheit keinen Einhalt gethan, so fand *M. Hughes* stets, dass ein stimulirendes und adstringirendes Verfahren in Verbindung mit einer guten gesunden und nahrhaften Diät, die Krankheit, selbst in der bösesten Form, eher und glüklicher heilt als alle anderen entgegengesezten Mittel. — Uebrigens soll man nicht vergessen, dass venöse Congestionen und seröse Ausschwizungen mit ihren bekannten Symptomen, Somnolenz u. Coma, schweres und schnarchendes Athmen im lezten Stadium dieser Krankheit nicht nur eintreten können, sondern dass sie sogar als die gewöhnlichen u. unvermeidlichen Folgen des höchsten Grades der Erschöpfung eintreten müssen, und dass man denselben nur dadurch am vortheilhaftesten entgegentreten kann, wenn man schnell solche Maasregeln ergreift, welche die Ursache derselben zu entfernen geeignet sind.

Die soeben angeführten Bemerkungen über das Hydrencephaloid bedingen hier zunächst,

von *Julius Levin's* kurzer Darstellung desselben zu reden.

Es war ein sehr zwekmässiges Unternehmen, diese neuerlich so viel Aufmerksamkeit erregende Form, die übrigens undenklich lange schon vorgekommen, nur nicht diagnosticirt sein mag, in bündiger Kürze von allen übrigen getrennt, zu klarer Anschauung zu bringen. *Levin*, dessen man sich schon aus seiner gekrönten Preisschrift über die übertragbaren Hautkrankheiten des Menschen und der Thiere — ein Stük vergleichende Medicin — als eines geistvollen jungen Pathologen vortheilhaft erinnert, hat seinen Aufsaz recht gut abgefasst. Zunächst schildert er wie billig das Hydrencephaloid ganz nach jenem von *Marshall Hall* entworfenen, ohnehin höchst naturgetreuen Originalbilde; dann erläutert er dasselbe mit einigen passenden Krankheitsfällen. Mit Recht nimmt er auf die abweichenden resp. bestätigenden Bemerkunkungen von *Gooch* (Account of some diseases, peculiar to women), *Abercrombie* (Researches on diseases of the brain), *Andral* (Maladies du cerveau-Clinique méd.) und die ziemlich Alles zwekvoll umfassende Schilderung *Canstatt's* (Spec. Path. und Ther.) sowohl in Bezug auf Aetiologie u. Diagnose, als auf Prognose und Behandlung gebührende Rüksicht und führt dann 6 von *Gooch*, *Marshall Hall* und *Tweedie* entlehnte Fälle zur Erläuterung an. (In des leztern Landsmann *Davis's* und unseres *Goelis'* klassischen Beobachtungen hätte *Levin* sehr geeignete Parallelfälle finden können, in Vergleich mit welchen dergleichen feinere pathologische Bilder an Klarheit, deren sie nie zuviel bekommen, zu gewinnen pflegen.) Der gelehrte Mitherausgeber des ansprechenden Journals, in welchem der Aufsaz steht, *J. F. Behrend* bemerkt beiläufig, dass er dies bald Hydrocephaloidkrankheit, bald Hydrocephalus spurius, bald Anaemia cerebri, bald Exhaustio oder Inanitio cerebri (ursprünglich und wohl am bezeichnendsten Hydrencephaloid) genannte Uebel im Laufe seines (u. *Hildebrand's*) Journals vorläufig „*Marshall Hall*'sche Kinderkrankheit" nennen werde.

Henry Kennedy will während der lezten 9 Jahre 30 Fälle einer eignen Art (?!) von Wasserkopf gesehen haben, die sämmtlich bei 12—25jährigen Personen vorkamen und sich in untereinander gemeinschaftlichen, von allen andern aber verschiedenen Erscheinungen charakterisirten. — (Ref. muss sich die Bemerkung erlauben, dass Hydrocephalus acutus in den spätern Jahren, wenigstens in unsern Gegenden, so selten vorkommt, dass ein Privatarzt schwerlich solch' eine Anzahl Fälle einer noch dazu ganz besondern Art, die noch niemand vorher bemerkt haben sollte, schwerlich zu sehen, jedermann aber manchfache Gelegenheit, sich in dergleichen Annahmen zu täuschen finden dürfte u. kann sich daher, und da jene supponirte besondre Form erst auf der Grenze des kindlichen Alters anhebt, nicht entschliessen, derselben eine mehr als ganz kurze Erwähnung der von *Kennedy* als Hauptkriterien für sie aufgestellten Charaktere zu widmen.)

Anatomisch soll sich dieser neue Hydrocephalus auf die Arachnoidea der Basis cranii beschränken (wahrscheinlich täuschte den Verf. die um die Varolsbrüke her bekanntlich so oft vorkommende Trübung der Spinnwebenhaut u. der ebenso häufige Befund einer kleinen Menge Leichenserum in den Seitenventrikeln).

Physiologisch und ätiologisch bemerkenswerth findet Ref. die Versichrung *Kennedy's*, dass jene neue Varietät das weibliche Geschlecht grade doppelt so häufig als das männliche befalle — wenn es auch etwas gewagt sein dürfte bei einem kaum je diagnosticirten Uebel schon mit seiner Statistik hervorzutreten.

Pathologisch genommen, scheint *Kennedy* dieselbe als eine spezifische (nach ihm am wahrscheinlichsten scrofulöse) Entzündung zu betrachten. Als Verlauf ist etwa folgender herauszuziffern: Gelindes Fieber gehe 10—12 Tage voraus und steigere sich dann plözlich in der Nacht. Der Puls gleiche dem hydrocephalischen in bedeutendem Grade etc.

Prognostisch hebt *K.* besonders die Injection der Conjunctiva hervor, welche einen schlechten Ausgang sicher verkünde.

Eine irgendwie erfolgreiche Behandlung beklagt *K.*, für die entwikelte Form noch nicht aufgefunden zu haben.

Therapie. Boecker theilt zwei Fälle von Hydrocephalus mit, in welchen das Chlorwasser sich hülfreich erwiesen, aber zugleich auch zwei andre, in welchen dasselbe Mittel den Erwartungen leider nicht entsprach. Demungeachtet ist *B.* überzeugt, die Aqua oxymuriatica werde dereinst eine grose Rolle in der Therapie des Hydrocephalus acutus spielen und bedauert nur, eine bestimmte Indication für ihre Anwendung noch nicht aufzustellen, da er mit Vielen die Ueberzeugung theile, dass die Transfusion (Transsudation) das Product sehr verschiedener (nach *Jahn* bereits 8!) Zustände sei, die er jedoch zu charakterisiren nicht vermöge. In seinem späteren Stadium erscheine der Wasserkopf allerdings fast immer unter demselben Bilde, dagegen die ersteren einem schärferen, diagnostischen Blike die manigfachen ätiologischen Bedingungen desselben offenbaren, ohne

deren sichere Erkenntniss sich über die Anwendbarkeit eines Mittels überhaupt nichts Sicheres aussagen lasse. Hier helfe Chlorwasser, dort Jod: alles komme auf die pathologische Basis an. Dass man diese hierbei nicht für eine Arachnoideïtis infantum halten dürfe — ein Irrthum, in welchem früher selbst befangen gewesen zu sein, er mit lobenswerther Offenheit gesteht — davon habe ihn Beobachtung und Studium belehrt.

Amelung verdankt dem Gebrauche des Jodkali die Wiederherstellung einiger am Hydrocephalus acutus schwererkrankter Kinder.

Als kritische Erscheinungen und offenbar als unmittelbare Wirkungen des gedachten Mittels bekundeten sich in einem jener Fälle auser reichlicher Secretion eines anfangs trüben, sich dann aber immer mehr und mehr aufhellenden Urins und mehrmaliger halbflüssiger Stuhlentleerungen, besonders auch eine grösere Bethätigung der Hautsecretion, indem, neben warmen mässigen Schweissen und Miliaria crystallina auf der Brust u. am Halse, sowohl an der Stirn, als am behaarten Theile des Kopfes und im Naken, furunkelartige Beulen bis zur Gröse einer Haselnuss sich erhoben und in Eiterung und Verschwärung übergingen. Zur Erzielung dieser Wirkungen fand *Amelung* indess jene von *Roeser* empfohlenen grosen Gaben durchaus nicht nöthig, vielmehr waren — wenigstens in drei hier beregten Fällen — anfangs **3**, später **5** Gran pro dosi und zur ganzen Cur inerhalb **18** Tagen **240** Gran ausreichend.

Das Jodqueksilber, nach Angabe der Rigaer Aerzte gereicht, erwies sich *Amelung* gleichfalls einige Male nüzlich: doch führe — meint *A.* — der Gebrauch desselben so viele Uebelstände mit sich, dass man sich nur bei äuserster Dringlichkeit des Falles dazu entschliessen dürfe.

Von der Erfolglosigkeit aller empfohlenen ineren Mittel durch Erfahrung, wie er glaubt, genügend belehrt, wendete *Suffert* in einem von Erkältung entstandenen Falle von Hydrocephalus acutus Einreibungen der Brechweinsteinsalbe neben — sezt er treuherzig hinzu — Calomel interne, an. Drei Tage lang änderte sich, obwohl reichliche Ausleerungen erfolgten, der Zustand des kleinen Kranken nicht. Als aber am 4ten Tage eine ziemlich starke Entzündung und der bekannte Ausschlag sich gebildet hatte, erwachte das Kind aus seinem Sopor und ging von jezt ab der Genesung entgegen. — Die durch die Einreibungen verursachten Wunden heilten erst nach **5** Wochen. Vom Calomel waren im Ganzen **24** Gran verbraucht.

Der bisher einzige authentische Fall eines glüklichen Erfolges der so vielfach besprochenen Punction, die eigentlich nur dem chronischen Wasserkopf entgegengesezt, hier aber beiläufig gleich mit erwähnt werden sollte, findet sich in dem 9ten Bande der Medico-chirurgical Transactions!

Butcher giebt bei Gelegenheit der Mittheilung eines von *Woodroffe* mit scheinbarem, endlich aber leider doch wieder zu nichte gewordnem Erfolg operirten Falles seinen Rath dahin ab, man solle die Flüssigkeit in dem Momente der Krankheit entfernen, in welchem alle entzündliche Thätigkeit aufgehört, die Hirnerweichung aber noch nicht begonnen habe. (Sehr subtil und weise! Hätte *Butcher* doch uns auch jenen wichtigen Moment — der übrigens gar nicht immer eintreten kann, weil nicht immer Erweichung eintritt — an recht untrüglichen Zeichen erkennen lehren!)

So verführerische Resultate *Conquest* auch von der Punction gerühmt habe, so sicher werde sie, meint *West*, doch gewiss recht bald ganz und gar aufgegeben werden. Denn dass ihr der chronische Wasserkopf nicht weiche, zeige sogar der imponirende Fall von *Smyth*, in welchem binnen **4** Monaten mittelst neunmaliger Punction **143** Unzen! entleert, bei der Section aber doch noch eine Kleinigkeit — nemlich **64**!! Unzen gefunden worden seien.

Dritte Abtheilung.

Entzündungen der Gehirnhäute und der Gehirnsubstanz.

Meningitis granulosa.

(Meningo-cephalitis Bailly.)

Bailly: Observations sur les deux formes principales de la Mèninigite. La Clinique des Hôp. des enfants. Jan.

Bailly ist auch der Mninung, wie viele Autoren über den soeben besprochenen Hydrocephalus acutus, dass die meisten unter den verschiedensten Benennungen als: hiziger Wasserkopf, Cerebralfieber etc. dargestellten Gehirnleiden der granulösen Meningitis angehören, wogegen eine Meningitis mit Eiter- u. Pseudomembranbildung, wie sie im spätern Leben beobachtet wird, in der Kindheit äuserst selten vorkomme. Da aber bei beiden Formen die Entzündung sich niemals auf die Häute allein beschränke, sondern auch mehr od. weniger auf das Gehirn übergehe, so dürfte Meningo-cephalitis die einzig richtige Bezeichnung sein. Auserdem lasse auch die Symptomatologie noch viel zu wünschen übrig, insofern in dem hier von ihm mitgetheilten Falle von secundärer purulenter Menin-

gitis auser Erbrechen und Kopfschmerzen, zweien auch bei anderen acuten Zuständen so häufigen Erscheinungen, keines von den, auch nach *Rilliet* und *Barthez* charakteristischen Symptomen beobachtet wurde. Troz der Erweichung der weissen Hirnsubstanz und der bedeutenden Eiterinfiltration fehlten Krämpfe, ja selbst das Coma.

Von der Meningo-encephalitis überhaupt müsse jedoch die

Meningitis tuberculosa

unterschieden werden — jene subacute, insidioes und unregelmässig verlaufende Form mit kleinen über die Pia mater ausgestreuten Granulationen ohne gleichzeitige Ablagerung eines gelben Eiters längs der Gefässe.

Das Gehirn selbst zeigt hier keine Spur einer Entzündung, die vielmehr nur in seiner Gefässhaut, und zwar im Umkreise der Granulation ihren Process durchmacht, wogegen bei der

Meningo-encephalitis tuberculosa acuta

die ursprünglich im Umkreise der Granulation sich entwikelnde Entzündung nach und nach auf alle Gehirnelemente übergehe.

Bailly nimmt hierauf, im Widerspruch mit *Trousseau*, auch an, dass miliaire Granulationen sich allmählig in der Pia mater ablagern können, ohne irgend ein Symptom zu veranlassen, bis sie durch ihre Masse die Circulation in den Capillargefässen stören und so die Entzündung mit allen ihren Folgen bedingen.

Meningo-encephalitis consecutiva.

Thirion: Méningo-cephalite, consécutive à une gastro-entérite, guérie par le vésicatoire appliqué sur la tête. Journ. de Méd. de Bruxelles. Juin.

Thirion behauptet, dass die Revulsion auf den Kopf, wie in dem von ihm erzählten Falle einer in Folge einer Gastro-enteritis eingetretenen Meningo-Encephalitis ein kappenförmiges Vesicator es bewiesen, ihren Einfluss viel häufiger geltend machen würde, wenn die Aerzte, der exspectativen Methode huldigend, sie nicht gewöhnlich zu spät anwendeten, nämlich, nachdem die Entzündung in den betreffenden Theilen bereits die mannigfachsten Veränderungen hervorgebracht hat, als: Verdikung der Gewebe, Erweichung etc.

Insolatio.

James Whitehead: Ueber die Insolation kleiner Kinder. Lond. med. Gaz. Jan.

Was den anatomischen Charakter dieses interessanten Uebels betrifft, so fand *Whitehead* die Pia mater von Blut strozend, zwischen ihr und der ablösbaren, durchsichtig gebliebenen Arachnoidea, besonders in der Gegend der Varolsbrüke ein lymphatisch plastisches Exsudat. In den Hirnventrikeln fand sich stets etwas, zuweilen sehr viel Erguss. Die Weichheit der Hirnmasse selbst war zuweilen so gros, dass die Kraft des hydrostatischen Druks d. Serums in den Ventrikeln hinreicht, die Hirnmasse zu durchbrechen, die Commissuren zu zerreissen und theilweis fezenartige Floken mit hinwegzuspülen. Auch die Medulla oblongata findet sich dabei oft erweicht, das Septum ventriculorum oft ganz aufgelöst.

Als physiologisch charakteristisch ist besonders der schnelle Verlust der Sprache, die zu einem undeutlichen Stöhnen herabsinkt, zu betrachten; ebenso die Gesichtsverzerrungen u. a. Convulsionen, die selbst durch starke Blutentziehungen nur auf kurze Zeit beschwichtigt werden können. Die Respiration hält zeitweis ganz an; die Augen stieren auf einen Punkt, stellen sich schief — schielen. (Dergl. erklärt sich, wenn man sich erinert, dass *Sédillot* (Journ. gén. de Méd.) in seinem Falle die exsudirte Lymphschicht sogar bis auf die Hemisphären des kleinen Gehirns ausgedehnt fand.)

Nosologische Folge der Insolation ist zuweilen Geisteskrankheit (nach *Esquirol* kommt circa 1 Procent der Geisteskranken auf Rechnung des Sonnenstichs, denn er sah 12 Fälle unter 1266 davon herrühren).

Prognostisch genommen, ist dies in der That die gefährlichste Form aller Hirnhaut-Hirnentzündungen. Auch unser Verf. bemerkt dies sehr wohl: „Die Kinder gehen unter Convulsionen oder comatös sämmtlich zu Grunde", sagt er.

Therapie. Bis jezt giebt es nur eine prophylactische. Die Aerzte sollen auf's Strengste gegen den allgemeinen Leichtsinn wirken, mit welchem das Publicum die Kinder unbekümmert in gröster Sonnenhize nach eignem Gefallen umherlaufen lässt, ohne darnach zu sehen, ob sie auch durch passende Kopfbedekungen geschüzt seien.

Je jünger übrigens die Kinder sind, desto gefährlicher ist ihnen die Insolation. Aeltere, und bekanntlich sogar Erwachsene, werden namentlich dann leicht ergriffen, wenn sie nach kaltem Baden in Freien sich durch die Annehmlichkeit, die Luft mit dem nassen Haar spielen zu lassen, zu Abnahme der Kopfbedekung verleiten lassen.

Granulationes piae matris.

Trousseau (über die Granulationen der Pia

mater) fand bei seinen Beobachtungen in der Regel zweierlei Zustände bei daran leidenden Kindern vor:

1) Perlmutterartige Granulationen;
2) fibrinöse frische Infiltrationen.

Leidet ein Kind an Meningitis — bemerkt *T.* — so findet man häufig Granulationen; allein in diesen Fällen sind sie weich, gelblich und gleichen den Faserstoffgerinnseln, die man so oft an der Basis cerebri beobachtet.

Jene Uuterscheidung erklärt nach *T.* eine Thatsache, von der sich die älteren Pathologen gar keine und auch diejenigen Pathologen unsrer Tage nicht wohl Rechenschaft geben konnten, die alle Granulationen für Producte älterer Leiden hielten. Und doch sei es nicht schwer, einzusehen, dass einige isolirte und harte Granulationen sehr wohl vorkommen könnten, ohne Gehirnzufälle zu erregen. Unbegreiflich aber bleibe es, wie diese Massen von Faserstoff, die man bisweilen in so bedeutendem Umfange an der Basis cerebri bei Kindern finde, sich hätten bilden können, ohne sich durch irgend eine erkennbare functionelle Störung kund zu geben. (Ref. erinert hier zur Erklärung an die höchst kunstvoll schwebende Art, wie das Hirn — nach *Ernst Heinrich Weber's* vortrefflicher Darstellung und eignem Ausdruk — „aufgehängt" ist, so dass es von mancherlei Exsudaten, wenn diese grade passend gelagert sind, durchaus nicht belästigt wird.)

Encephalitis.

Rösch: Die Gehirnentzündung der Kinder. Würt. med. Corresp. Bl. Jan. **20.**

Auch *Roesch* erinert uns zuvörderst nochmals an jene sehr verschiedenen Zustände, die unter dem Namen Hydrocephalus zusammengeworfen werden, nemlich 1) die Entzündung der Hirnsubstanz selbst; 2) Entzündung der Pia mater u. Arachnoidea — noch die häufigere Ursache der hizigen Kopfwassersucht nach *Jahn*; 3) eine Form, welche in acuter oder subacuter, reiner, nicht entzündlicher Secretionssteigerung der Arachnoidea beruht; 4) eine andre Form, welche als reine Neurose zu betrachten ist; 5) der Anfang u. Schluss der (sogenannten larvirten) gelinden Form der chronischen Hirnwassersucht; 6) die Congestionszustände des Hirns; 7) jene schwere und schnell tödtende Gehirnaffection, welche im Verlaufe acuter Exantheme auftritt und nach *Jahn* darauf beruht, dass diese auf den Gehirnhäuten erblühen; 8) Wasserausschwizung im Gehirn in Folge von Rükenmarkskrankheiten, namentlich von Myelitis. Hierzu komme 9) noch die als eine besondere Form der Meningitis zu betrachtende Meningitis tuberculosa, welche, wie *Roesch* meint, wahrscheinlich in tuberculöser Diathese des ganzen Organismus ihren Grund hat: denn — bemerkt er — in den meisten Fällen, in denen man Granulationen auf der weichen Hirnhaut fand, sah man solche gleichzeitig auch in den Lungen und manchen anderen Organen in nur granulöser, od. selbst ausgebildet tuberculöser Form.

Häufig treten nun mehrere dieser Krankheitszustände verbunden auf und die Symptome geben dann natürlich ein Bild, dessen Züge so verschlungen sind, dass die Diagnose oft bedeutenden Schwierigkeiten unterliegt. Insbesondere stellt sich nun die Encephalitis selten rein dar. Fast immer ist sie mit Meningitis verbunden.

Vierte Abtheilung.

Veränderungen der Lage und Masse sowie Afterprodukte mit ihren Folgen.

1. Encephalocele.

Tavignot: Encephalocele simulant un abces et plus tard un fongus de la dure mère. Clinique des Hôp. des enfants.

Moreau, Bérard, Velpeau, Blandin: Debatten über Encephalocele. Comptes rendus de l'Acad. de sc. Séance du **12.** Octbre.

Tavignot berichtet in dem angeführten Aufsaz über eine von ihm beobachtete Encephalocele, um auf die Schwierigkeit aufmerksam zu machen, welcher die Diagnose, namentlich der accidentellen, bisweilen unterliegt.

Ein 8jähriger scrofulöser Knabe hatte, den Angaben der Eltern zufolge, nach einem Erysipel des Gesichts eine Geschwulst auf der Stirn bekommen, die für einen Abscess gehalten und geöffnet wurde. Die Höhle füllte sich von Neuem und es traten Nervenzufälle ein.

Die erfahrensten Chirurgen meinten nun einen Fungus durae matris vor sich zu haben u. leiteten demgemäss die Behandlung. Diese konnte indess den Tod nicht abwehren, da bei der Section sich leider erst fand, dass das Gehirn durch eine, in Folge früherer Leiden entstandene Perforation der Dura mater und des Os frontis bis zur äusern Schädeldeke durchgedrungen war und so eine wirkliche Hernia cerebri zugelassen hatte.

Moreau stellte der Academie einen nur wenige Tage alten Säugling mit einer bedeutenden Hirnhauptsgeschwulst vor und fragte, ob diese von der Academie für operirbar gehalten werde oder nicht. Die Debatte führte zu keinem Resultat.

II. Hypertrophien.

M. van de Tuuk: De Hypertrophia cerebri. Diss. inaug. Groningae.

Sebastian hat bewiesen, dass die Hirnhypertrophie in jedem Alter vorkomme. Bei rhachitischen, bei Kindern scrofulöser Mütter, arthritischer oder trunkfälliger Väter sah sie jener berühmte Professor selbst und zwar über das Kindesalter weit hinaus andauern. Dies alles begreift sich schon; allein dass sie auch bei sonst unverdächtigen Kindern, denen man Syrupus Diacodii reichte, sich entwikelt habe, dürfte etwas auffallend erscheinen, wofern ein Paar Theelöffel voll Mohnsyrup ernstlich als alleinige Ursache angesprochen werden. Indess ist bemerkt, die Mütter seien während der Schwangerschaft entkräftet gewesen.

Epilepsie, Cephaloea, allgemeine oder partielle Krämpfe, Paralysen und geistige Stumpfheit giebt *Tuuk* als häufige Folgen der Hirnhypertrophie an.

Zuweilen endlich werden die Ventrikelwände hypertrophirt — also eine concentrische Form, wie solche bekanntlich auch (von Endocarditis ?) im Herzen gefunden worden. —

Die Therapie beschränkt sich einmal auf das prophylactische Verfahren, Congestivzustände möglichst abzuhalten, und tröstet sich, behufs der Erfüllung der Indicatio morbi dann mit der Panacee unsrer Tage — mit dem edlen Leberthran!

III. Paralysen.

1. Paralysis metastatica.

Campagnano: Paralytische Affection eines Kindes in Folge zu schneller Unterdrükung eines impetiginösen Kopfausschlags. Osservatore medico. Gennajo.

Bei einem 4jährigen Mädchen, welches zu Ende des ersten Lebensjahres an einer Tinea impetiginosa (?) gelitten, war durch einen unerfahrenen Wundarzt Bleisalbe bis zur gänzlichen Unterdrükung des Uebels ohne gleichzeitigen inern Gebrauch passender Heilmittel angewandt worden. Die fast unmittelbare Folge jenes unvorsichtigen Verfahrens war Abmagerung u. Lähmung der Arme u. Beine jedoch ohne Fieber od. — von der Paralyse abgesehen — sonstige besondre Anzeichen von Rükenmarksleiden. So bestand das Uebel bereits 3 Jahr, allen Mitteln erfahrener und berühmter Aerzte hartnäkigen Widerstand leistend, als *Campagnano*, nach einigen anderen, gleichfalls fruchtlosen, obwohl sehr energischen Curversuchen sich entschloss, die ganze, früher von der Tinea befallen gewesene Stelle der Kopfhaut mit einem stärkern (mit Cantharidenpulver noch besonders überstreuten?) Blasenpflaster zu überdeken, in die Wirbelsäule aber das Unguentum e tartaro stibiato einzureiben. Inerlich liess *Campagnano* gleichzeitig Magnesia nitrica zuerst mit Syrupus Violarum, dann mit Syrupus Sassaparillae nehmen. Statt der früher dem Kinde gereichten reizenden animalischen Kost erlaubte *C.* nur Milchsuppen, Mehlspeisen, antiscorbutische Kräuter und höchstens etwas Fleischbrühe und Gallerte. Der Erfolg war, dass das Kind schon nach Verlauf einiger Wochen anfing einige Finger zu bewegen und so successive sich ein Glied nach dem andern dergestalt erholte, dass nach kaum 6monatlicher Behandlung das Mädchen in der Stube umherlief.

2. Paraplegie.

Badley: Fall von Paraplegie bei einem Kinde mit Strychnin behandelt. London medical Gaz.

Eine gewöhnliche Krankengeschichte. Die Ursache der Lähmung war unbekannt und die Heilung erfolgte, nachdem verschiedene Mittel bunt durch einander fruchtlos angewendet worden waren, auf den Gebrauch von Strychnin, Coloquinthen-Extract, Aloë u. Calomel?

IV. Afterprodukte.

Hirntuberkeln.

H. Green: Ueber Hirntuberkeln bei Kindern. Zeitschr. von Oppenheim. Bd. 26. pag. 546.
L. W. Mauthner: Ueber Tuberkulose des Gehirns bei Kindern. Wiener Zeitschr. Mai.

Green's vorzüglich in statistischer Hinsicht interessante Arbeit gewährt so manche neue und wichtige Resultate, die wir auszuwählen versuchen wollen.

Vorkommen der Tuberkeln. Hirntuberkeln finden sich bei Kindern im Verhältniss von 1: 51 also circa zu 2 Procent vor. Zwischen dem 3ten und 7. Lebensjahre sind sie bei weitem am häufigsten bisher gefunden worden; man sah deren bis zu 20 bei demselben Individuo. *Bell* sah 50, *Reilgar* 200! Ueberhaupt gruppiren sich zuweilen wohl einige zusammen; in der Regel aber kommen sie einzeln oder doch sehr zerstreut vor.

Sie erscheinen von dem Umfang einer Haselnuss bis zu dem einer Faust.

Siz. Unter 30 Fällen fand man sie 11 mal in den Hemisphären des grosen, 9 mal in denen des kleinen Gehirns, 7 mal in beiden zugleich, 2 mal in der Pons Varolii u. zugleich im kleinen Hirn.

Anatomischer Charakter. Hirnsubstanz normal, öfter verdrängt, zu fest oder zu weich, injicirt; kleines Hirn zuweilen pulpös; Häute verdickt, adhärent. Abscesse wurden niemals von *Green* bemerkt.

Aetiologie: die der Scrufulosis; vorhergegangene Exantheme; Tuberculose der Eltern.

Combination: stets Tuberkeln zugleich in anderen Organen namentlich in den Höhlen.

Physiologischer Charakter: 5 mal fehlten unter 30 Fällen alle und jede Symptome von Kranksein überhaupt; 3 mal war nur Kopfweh, 1 mal Taubheit, 1 mal Otorrhöe vorhanden.

Verlauf: in 2 Stadien; 1) *das chronische*, von 6 Wochen bis 2 Jahr Dauer, beginnt

a) mit Kopfweh (17 mal), welches in der Stirn oder dem Hinterhaupt sitzt, sehr hartnäckig ist, den Schlaf hindert und die Kinder wie bei Hydrocephalus aufschreien macht; verbindet sich mit Erbrechen (7 mal), seltener mit Verstopfung. Die Intelligenz leidet, später die Sensibilität. Convulsionen, Paralysen, Amaurosen, Taubheit, Anästhesie oder Hyperaesthesie — alles intermittirend, nur die Lähmungen anhaltend. — Oder es beginnt

b) mit epileptischen Convulsionen, die nach Intermissionen in Paralyse, Coma übergehen. Sie sind allgemein oder partiell, erzeugen Contracturen der Glieder, des Halses (Mund und Zunge stehen nicht schief wie bei acuter Meningitis). Einmal erschienen sie als Zittern des Arms, das 6 Wochen dauerte, dann in Epilepsie ausartete. Einmal folgte ihnen Chorea (Rotation des Kopfs). Ebenso einmal Strabismus, Zähneknirschen etc. Erbrechen und Constipation waren selten dabei. Von 20 Fällen waren 12 mit Convulsionen, 5 mit Epilepsie. Oder

c) Paralyse ist das erste Zeichen, wie namentlich ein eigrosser Tuberkel im linken Lob. Cerebelli bei einem 4 jährigen Kinde bewirkte.

2) *Acutes* Stadium 13 mal unter 30 Fällen beobachtet. Hier gehen die Convulsionen rasch, selbst in Stunden in Coma und Tod über; meist zeigen sich aber die Symptome des Hydrocephalus, oder der Erweichung. Dauer 8 Stunden bis 18 Tage. Hierher gehören nach *Green* die Fälle von anomalem Hydrocephalus, wo dieser z. B. mit dem 3. Stadium beginnt.

Die *Diagnose* wird besonders dadurch erschwert, dass die Symptome weit auseinanderliegen, sich nach Monaten folgen. Treten bei einem scrofulösen Kinde starkes Kopfweh, Paralysen, Convulsionen, Erbrechen, Fieberanfälle auf diese unterbrochene Weise ein, so darf Tuberkel angenommen werden.

Therapie. Noch am besten bei diesem absolut lethalen Uebel thaten Haarseile und permanente Vesicatore.

Es wird nun doppelt interessant sein mit vorstehenden Resultaten die unseres trefflichen *Mauthner* (Direct. d. Wiener Kinderhosp.) zu vergleichen.

Mauthner fand bei seinen Untersuchungen über Hirntuberculose bei Kindern, dass unter 229 Sectionen bei 133 mal vorhandener Tuberculose in anderen Organen 123 mal im Hirn eine bedeutende Menge Serum ergossen war und 26 mal Hirntuberkel (16 Tuberkulosen des Hirns und der Meningen, 9 der Hirnhäute allein und nur 1 des Hirns allein). Hiernach bildeten sie also ungefähr den 9. Theil der tödlich abgelaufenen Fälle, während über die grösere Hälfte derselben mit tödtlichem Erguss in die Hirngebilde geendet hatte. In allen diesen 26 Fällen waren übrigens andre Organe bereits im hohen Grade durch Tuberkulose zerstört und zwar zeigte sich gleichzeitig Tuberculose der Bronchialdrüssen 21 mal, der Lungen 25 mal, der Milz 26 mal, der Gedärme 15 mal: also war Milztuberculose immer und Lungentuberculose meist mit den Hirntuberkeln verbunden, während gleichfalls nach dem Resultate dieser Sectionen die Bronchialdrüsen und die Gedärme sehr oft schon vor dem Hirn an Tuberculose erkrankten. — Auser in den genannten Organen finden sich bei Tuberkeln des Gehirns deren auch häufig in der Pleura oder im Peritoneum.

Für die noch äuserst mangelhafte Diagnose der Hirntuberkeln ist der Umstand wichtig, dass dieselben meist in entzündlicher Form, mit dem Erscheinen der Tuberculosis überhaupt, oder auch selbstständig auftreten.

Im erstern Falle steht mit der Entwickelung des Kopfleidens die Tuberculose irgend eines andern Organes plötzlich still, sie ist wie verschwunden; so z. B. treten ein chronischer Husten, oder Durchfall, Knoten- und Pustelausschläge gegen das Coma und andere Cerebralsymptome völlig zurück, während mit deren Rückkehr der Kopf wieder frei wird. — Unter solchen Umständen ist demnach die Tuberculose des Gehirns das Endresultat der allgemeinen Dyscrasie, die sich zu jedem krankhaften Zustande der Centralorgane hinzugesellen kann. Eigenthümlich ist dieser Complication, dass der Tuberkelprocess in mehreren typisch auf einander folgenden Explosionen im Gehirn auftritt, daher auch der meist typische Verlauf des begleitenden Fiebers, die mit Erleichterung verbundenen albuminösen Ausscheidungen im uropoëtischen und dem äussern Hautsystem, sowie die Berüksichtigung der vorausgegangenen Krankheiten, endlich die Erfolglosigkeit der gegen gewöhnliche entzündliche Hirnleiden hülfreichen antiphlogistischen Mittel die einzigen Anhaltspunkte für die Diagnose geben.

Bei dieser typischen Entwikelung werden nun kleine, hirseförmige Tuberkeln abgelagert, die wegen ihrer matten, von der

Gehirnmasse wenig verschiedenen Farbe und ihrer festen körnigen Structur leichter durchs Gefühl als durchs Gesicht erkankt werden. Allmählig indess vermehrt sich deren Masse und so wird diese ursprüngliche Complication zu einem selbstständigen Leiden. Dies zu erkennen ist um so schwieriger, als die Erscheinungen sich nach dem Size des Tuberkels gestalten und dieser bereits in fast allen Theilen des Gehirns angetroffen worden.

Was die Gestalt angeht, so sind solche Tuberkeln entweder granulirt und mehr oder weniger regelmässig rund, oder infiltirt, unregelmässig geformt. — Die ersteren lassen sich, wenn sie nicht von erweichter Hirnsubstanz umgeben sind, leicht aus derselben schälen; die letzteren dagegen sind inniger mit der Hirnmasse vereinigt und gewöhnlich durch Gefässe, welche aus der Hirnsubstanz in ihre Peripherie gelangen, mit der Umgebung verbunden.

Die Wirkung tuberculöser Geschwülste im Hirn ist nicht immer dieselbe, weshalb man zur möglichen Begründung einer Diagnose

1) die Thatsache berücksichtige, dass die Hirntuberculose meist dann erst sich entwikkele, wenn bereits Milz, Lungen u. a. Organe tuberculös geworden sind;

2) die wichtigste Erscheinung bei Hirntuberkeln, den Schmerz, obwohl derselbe bei Kindern keinegswegs so pathognomonisch ist, wie bei Erwachsenen. Uebrigens hängt Erregung und Grad des Schmerzes weniger vom Volumen als vom Size des Tuberkels ab. Nicht immer indess entspricht der Ort, wo die Kinder den Schmerz angeben, dem Siz des Tuberkels, wie denn der Siz des Schmerzes selbst auch Zeitweise wechselt;

3) die Affectionen der intellectuellen und motorischen Nervensphäre, welche bei Hirntuberkulose selten fehlen, anfänglich aber kaum bemerkbar sind. Dahin gehört ein momentanes Schielen durch erschwerte Bewegung des einen oder andern Auges, auf einige Secunden ein stierer Blick, momentanes Stottern, ein Stillstehen des Gedächtnisses auf Augenblike — lauter Zufälle, die vorüber gehen aber bisweilen etwas Typisches haben. Später jedoch lassen Lähmung einer Extremität, Krämpfe, hartnäkiges mit Kopfschmerz verbundenes Erbrechen u. s. w. keinen Zweifel an der Gegenwart eines organischen Leidens im Central-Nervensystem übrig.

4) Haben diese Erscheinungen Monate lang angedauert, dann tritt gewöhnlich mit der Reife des Tuberkels eine Reaction im Gefässsystem ein, die von jener, welche die entzündlichen Leiden des Gehirns und seiner Häute begleitet, durch eine Erwägung des ganzen Krankheitsverlaufs unterschieden werden kann.

Mit diesem typisch nachlassenden Gefässsturme schreitet ein schneller Verfall der organischen Materie einher. Der Appetit fehlt, das Genossene wird erbrochen; die Fäces gehen dunkelgefärbt, einer pechartigen Schmiere ähnlich ab; der Urin ist blassgelb mit albuminösem Sediment, die Haut dürre, runzelig, die sensorielle Thätigkeit momentan gesteigert und das Leben erlischt unter den Erscheinungen von Lähmung.

Bei Behandlung der Complicationen erweiset sich die antiphlogistische Methode obwohl für sich allein unzureichend, mit Umsicht angewandt hier und dort nüzlich, wogegen bei der selbstständigen Hirntuberkulose nur von 3 Mitteln, nämlich der Autenrieth'schen Salbe, in schwacher Dosis, aber oft und an vershiedenen Stellen eingerieben, vom Leberthran und vorzugsweise von dem Jodkali ein Erfolg zu erwarten ist. Auf 6 Gran täglich (in Aqua destillata gelöst) gab sich bisweilen schon nach 14 Tagen ein Stillstehen des pathischen Processes kund. [Allein so wie man sich hierüber sehr täuschen kann, insofern die Tuberkulose überhaupt rukweise vorschreitet und man oft ein scheinbar freies Intervallum als von zufällig dargereichten Mitteln bewirkt ableitet, indem sich Jedermann grade über die Curerfolge, deren er sich etwa schmeichelt, am angenehmsten irrt; so fehlt uns leider — und dies ist auf alles Uebrige gar zu einflussreich — alle sichre diagnostische Basis. Es ist dagegen sehr erfreulich und macht der Offenherzigkeit des ohnehin in seltenem Grade zuverlässigen hochverdienten *Mauthner* viel Ehre, dass er jene diagnostische Unzuverlässigkeit an 2 Fällen, zu Nutz und Frommen aller Hochfahrenden, selbstgeständig recht anschaulich macht.]

V.

Krankheiten der Sinnesorgane, Geschlechts- und Harnwerkzeuge.

Erste Abtheilung.

Krankheiten der Sinnesorgane.

I. Augenkrankheiten.

1. Augenlider.

Desmarres: Paralysie incomplète etc. Observations recueillies par le Dr. *Loureiro* (de Lissabon.)

Erysipèle des paupières. Clinique des maladies des yeux. Paris 1844.

Desmarres zeigt, es könne das Herabhängen des obern Augenlides bei Kindern von sehr verschiedenen, keineswegs immer in den Nerven begründeten Ursachen entstehen. So kann der Musc. levator palpebrae superioris ganz fehlen oder nur unvollkommen entwikelt sein. Es kann das Fettpolster der Augenhöhlen schwinden und somit der Muskel, der erst darüber hinweggehen sollte, scheinbar zu lang werden. Das Augenlid selbst kann zu gros oder durch Missbrauch der Emollientia etc. oder durch Schlaffheit so gedehnt sein, dass es merklich zu sehr herabhängt. Leztere Atonie ist indess bei Kindern selten. Noch seltener wird das Uebel in den ersten Lebensjahren durch Hirnfehler, Rheumatismen u. dgl. erzeugt. Zuweilen allerdings entwikeln sich Hirntuberkeln, scrophulöse Exostosen u. a. Geschwülste, die auf das Hirn und die von ihm ausgehenden Nerven drüken, und es war gerade der vorliegende Fall von dieser Art, in dem der Ramus ophthalmicus des Trigeminus durch eine Geschwulst in einem lähmungsartigen Zustande gehalten wurde.

Als diagnostische Momente hebt *Desmarres* in seinem Vortrage nun hervor: lange Dauer der Entwikelung des Uebels, successives Zunehmen, örtliche Erscheinungen, Fruchtlosigkeit gewöhnlicher Mittel.

Der Curplan wird dann natürlich nach dem Ergebniss der Diagnose gemacht; freilich oft genug wird man zur Hebung jener Ursache nicht hingelangen können.

Ein anderer Vortrag von *Desmarres* über das Erysipelas palpebrae superioris macht auf die Gefahr der Bildung von Abscessen, die sich leicht in die Augenhöhle senken, oder deren Verräther das (Pseudo)-Erysipel zuweilen auch ist, aufmerksam. (*Benedict*, *Demours*, *Lawrence* und *Piorry* sahen bekanntlich Kinder solchen Abscessen unterliegen.) Ferner gedenkt *D.* des nicht seltenen Fortschreitens der Rothlaufentzündung auf die Conjunctiva, zu deren Leiden wir uns nun wenden.

2. Bindehaut.

(Ophthalmia neonatorum.)

Paul Dubois: Opthalmo-Blennorrhoe des enfants nouveau-nés. Clinique de la Faculté. Paris.
Adolphus de Stuckradt: De Ophthalmia neonatorum. Diss. inaug. Berolini (unbedeutend).
Dequevauviller: De l'Ophthalmie des nouveaunés, observée sous les formes endémique et épidémique. La Clinique des Hôp. Nr. 11—15. Févr.
Condie im Quaterly summary of the transactions of the College of Physicians of Philadelphia Vol. I. p. 36—43.

Dubois gibt sich die, für deutsche Aerzte wohl grösserntheils überflüssige Mühe, weitläufig zu erörtern, dass jene bekannte, gefahrdrohende Augenblennorrhöe in niederen Ständen und Gebär- wie Findelhäusern häufiger ist als bei günstigeren Privatverhältnissen. Aber die Erfolge *Sichel's* lehrten seine Landsleute schon den retardirten Zustand der französischen Opthalmiatrik kennen. So ist denn auch die Anwendung des Argentum nitricum gegen Ophthalmia neonatorum, von der *Dubois* hier spricht, uns keineswegs neu, sehr beachtenswerth indess sein Nachweis, dass gerade seine Dosis — 1 bis höchstens 2 Gran Höllenstein in 1 Unze Aqua dest. — von einer grosen Zahl an Augenblennorrhöe leidender Neugeborner nur ein einziges Mal fehlschlug. *Dubois* macht 3 bis 4 mal täglich Einträuflungen von jener Auflösung, nachdem jedesmal vorher die Augen sorgsam mit einem erkalteten Althaeae-Decoct sorgsam ausgewaschen worden.

Depuevauviller lehrt uns wenigstens ein Paar nüzliche Formeln. Eine Salbe von 30 Grammes Fett und 5 Centigrammes Argentum nitricum (Auvity) oder eine Solution von 1—4 Decigrammes Argentum nitricum in 30 Grammes Aqua dest. wurden, je nach den Umständen 4—6 mal täglich mit einem weichen Pinsel durch sanftes Ueberstreichen der mässig auseinander gezogenen Augenlider angewandt. Man versuchte mit verstärkten Gaben noch mehr zu wirken; allein man täuschte sich. Starke Augenlider-Geschwulst ward mit Bleiwasser behandelt. Blutegel und Abführungen hatte *D.* niemals nöthig, da bei jener Behandlung schon binnen 24 bis 48 Stunden deutliche Besserung eintrat.

Condie erzählt, unter gleichfalls sehr vielem Bekannten, wenigstens die, in Deutschland wohl noch weniger beachteten Beobachtungen *Cederschjöld's*. Es geht daraus hervor, dass die Meinung irrig sein möge, als rühre die Ophthalmia neonatorum stets von Genitalaffectionen der Mutter her. Unter 328 genau explorirten Fällen fanden sich nur 20 an einigem Fluor albus leidende.

3. Thränendrüse.

Da Niemand leichter zum Weinen gebracht wird als Kinder, so scheint es dem Ref. hier nicht unpassend, an die geistvolle „Physiologische Analyse der Thräne“ zn erinnern, welche der so gelehrte als scharfsinnige *E. Nathan* in Oppenheim's Zeitschrift v. J. 1844. Bd. 26. pag. 20 ff. geliefert hat. Er nennt

die Thräne sehr gut „die eigentlich mimische Flüssigkeit“ und zeigt wie unter allen Secretionen die der Thränendrüse (recht eigentlich zunächst) vom Hirn am meisten bestimmt wird. Da das Weinen nun bekanntlich auch krankhaft sein kann, so wird man diese Notiz hier um so weniger für ein „hors d'oeuvre“ erklären dürfen.

4. Crystalllinse.

Walker (Provincial medical Journal 1844) sah bei einem Kinde von nur einem Monat das eine Auge nur halb so gross als das andere. Eine Cataracta congenita fand sich vor.

5. Nezhaut.

Jones veranstaltete vor Kurzem Untersuchungen über die Ammoniumgrotte, welche bei Neapel in der Nähe der bekannten Hundsgrotte liegt. Ihre Dämpfe bilden mit Hydrochlorsäure weisse Nebel, enthalten also Ammoniakgas. Er erfuhr, dass man diese Dämpfe dort bereits vielfach mit Glük gegen Amblyopia amaurotica, Amaurosen und torpide Augenleiden überhaupt benuzt habe und empfiehlt sie. Näher würde man dasselbe bei uns dadurch haben können, dass man gewöhnlichen Salmiakspiritus auf einem Schälchen verdampfen lässt. Aber beachtungswerth ist jedenfalls der Rath, dies gleich im kindlichen Alter, sobald sich dergleichen, später bekanntlich immer schwieriger zu heilende Uebel entwikeln, mit einiger Consequenz zu versuchen.

II. Ohrenübel.

1. Otitis.

Bierbaum: Zur Unterscheidung der Otitis infantum vom Hydrocephalus acutus u. Erkennung jener Krankheit. Rhein. westphäl. med. Corr. Bl. Nr. **20**.

Bierbaum gibt zur Unterscheidung der Otitis infantum vom Hydrocephalus acutus folgende Momente an:

1) In der Otitis lassen kleinere Kinder beim Exacerbiren des Schmerzes die kaum ergriffene Brust fahren, schlagen um sich, greifen nach dem leidenden Ohre, werfen den Kopf hin und her und wimmern oder schreien mit einem höchst kläglichen Tone. Grösere Kinder klagen über den periodisch sich steigernden Schmerz im Ohre. — Im Hydrocephalus acutus geben die Kinder auch den Kopfschmerz durch Greifen mit der Hand nach dem Kopfe und eigenthümliches Schreien (*B.* meint hier offenbar das bekannte Crihydroencephalique), oder auch durch Worte zu erkennen, haben aber nicht jene Unruhe und vermeiden vorzüglich jede Bewegung des Kopfes.

2) In der Otitis steigert jede Bewegung des Unterkiefers, sowie auch Kauen und Niesen, den Schmerz im Ohre. Gleichzeitig tritt oft ein Kizeln und Brennen im Halse, in der Gegend der Mandeln der leidenden Seite (nemlich von der Mündungsstelle der Tuba Eustachiana aus) ein, wobei die Schleimhaut der Rachenhöhle mehr oder weniger geröthet erscheint. — Im Hydrocephalus dagegen fehlen alle diese Erscheinungen.

3) Die Temperatur des Kopfes ist in der Otitis entweder gar nicht, oder doch nur an der leidenden Seite erhöht, während im Hydrocephalus der ganze Kopf, sicher wenigstens Stirn oder Hinterhaupt auffallend heiss ist.

In der Otitis leidet nicht selten auch der Processus mastoideus, der schmerzhaft und livid wird und zuweilen Fluctuation verräth. Bei der phlegmonösen Form ist auserdem das Trommelfell entzündet und die Eustachische Röhre verstopft — im Hydrocephalus acutus aber kommen dgl. Symptome gar nicht vor.

5) Erbrechen ist in der Otitis entweder gar nicht vorhanden oder doch nicht häufig. Jedenfalls begleitet es niemals jede leichte Bewegung des Kopfes, wie im Hydrocephalus.

6) Der Schmerz ist bei Otitis selten über den ganzen Kopf verbreitet, in der Regel vielmehr auf das leidende Ohr beschränkt.

7) In der Otitis fehlt jene, dem Hydrocephalus eigenthümliche seufzerartige Respiration, das trokene Hüsteln, namentlich bei Bewegungen des Kopfes, die äuserst hartnäkige Stuhlverstopfung, der characteristische sparsame Urin, der Collapsus des Unterleibs und der schleppende oder aussezende Puls.

8) Das zwekmässigste Unterscheidungsmerkmal indess ist ein seröser oder purulenter Ausfluss aus dem Ohr oder dem cariös gewordenen Processus mastoideus, oder wohl gar durch die Tuba Eustachiana.

Am schwierigsten ist die Diagnose der mit Hydrocephalus complicirten Otitis infantum, doch lässt auch sie, bei Erwägung der vorhandenen gemischten Symptome, sich recht wohl feststellen. (Jedenfalls wird man dankbar anerkennen müssen, dass *Bierbaum* hier zu einer klaren Einsicht eine sehr klare Anleitung gegeben hat.)

2. Otorrhoe.

Wilde (in Dublin): On the aitiology and treatment of the Otorrhoea, principally in childhout. Dublin.

Wilde (Lehrer der Augen- und Ohrenheilkunde an der Park-Street medical school) gibt sich sehr viel Mühe, die beste Methode zur Untersuchung des Ohres zu ermitteln und somit die hier noch so hülfsbedürftige technische Diagnostik zu fördern. Eben so lobenswerth ist sein tiefes Eingehen in die Aetiologie. Die bei jenen zuweilen sogar plözlich tödtlichen Zuständen, deren äusere Folge die Otorrhöe sein kann, nicht selten verfängliche Prognostik weiss *Wilde* auf möglichst klare Principien zurükzuführen. Auch seine Therapie ist gut. Namentlich tritt er nachdrüklich den Vorurtheilen des Volks und so vieler Aerzte entgegen, dass man Ohrenausflüsse überhaupt nie zu heilen versuchen dürfe. Endlich bringt *Wilde* mancherlei interessante Details zur Sprache. Selten ist unter diesen namentlich ein Fall von Osteosarcoma partis petrosae et mastoideae ossis temporum. Das Felsenbein war völlig erweicht. — In Betreff der Receptur wird es Manchem vielleicht auffallen, dass *Wilde* bei einfacher Otorrhöe 10 Gran Höllenstein in 1 Unze Wasser aufgelöst injicirt. Allein bei dergleichen torpiden Zuständen kann man noch weit mehr wagen. So heilte Ref. in seiner Klinik (Wintersemester $18^{44}/_{45}$) einen Gehülfen des bekannten Maschinenbauer Borsig von vieljähriger Otorrhöe durch nicht ohne einiges Zagen 3mal wiederholtes kräftiges Ausäzen des Cavum Tympani mit einem langen Stük Höllenstein behufs der Zerstörung eines mit Hülfe eines Brennglases dort entdekten jene Otorrhöe veranlassenden Polypen, dem durchaus nicht anders beizukommen war.

III. Mangel des Gehörs und der Sprechübung.

Taubstummheit.

M. B. Dubois: Cause du Mutisme chez les enfants sourds. Paris.

Dubois, verdienstliche und sehr umfassende Untersuchungen liefern etwa folgende Resultate:

1) Man kann ein Kind taub befinden, das doch nicht stumm ist, oder stumm ohne dass es taub wäre, oder endlich taub und stumm zugleich.

2) Das taubgeborne Kind ist keineswegs in der Regel zugleich stumm. Die Alalie gesellt sich im Gegentheil ganz gewöhnlich erst später dazu.

3) Daher sind die meisten Kinder eigentlich als erst dadurch stumm gemacht zu betrachten, dass man ihnen das Sprechen nicht beibrachte.

4) Die Stummheit ist blose Schwäche der Sprechorgane aus Mangel an Uebung. (Das entspräche *Jüngken's* hebetudo visus ex anopsia.)

5) Die meisten Beobachter haben versäumt zu erforschen, ob wirklich das Kind von Geburt an taub war, oder auch dies vielleicht später erst ward.

6) Die Geberden- und Fingersprache muss aus dem Unterricht verbannt werden, weil sie dasjenige geistige Communicationsmittel darstelit, welches die grösten Unbequemlichkeiten mit sich führt. (?)

7. Die Erziehung tauber Kinder muss in der Wiege beginnen.

8) Um sich mit tauben Kindern verständigen zu lernen, spreche man getrost immer auf sie los. Nicht selten verstehen sie bald und — antworten endlich.

Jedenfalls hätte *Dubois* einen grosen Fortschritt bewirkt, wenn die Erfahrung seine Erwartungen bestättigen sollte.

Zweite Abtheilung.

Krankheiten der Geschlechtsorgane.

1. *Im Allgemeinen.*

Sigg: Entzündung und Brand der Geschlechtstheile bei Kindern. Henle's und Pfeufer's Zeitschrift für rationelle Med. I.

Van Oye: Mémoire sur une affection gangréneuse qui attaque particuliérement la bouche et les parties genitales externes des enfants. Ann. de la Société médico-chir. de Bruges. Tom. V.

Nach *Sigg* steht der von *Richter* als Andoeoitis gangraenosa beschriebene Zustand der Genitalien in innigem Zusammenhange mit Psora, indem alle von ihm beobachtete Kranke (7 Mädchen und 1 Knabe) vorher oder gleichzeitig daran gelitten. In einem Falle hatte Uebertragung des impetiginösen Stoffs vom Kopfe oder Halse mittelst der Finger der Kleinen auf die gereizten Genitalien statt gefunden — es möchte denn die dem Impetigo eigenthümliche Schärfe des Urins dort, wo die Schleimhäute ohnehin für solche Reize empfänglich sind, zur krankmachenden Potenz geworden sein. Die dunkelrothe, heisse Vaginalhaut sonderte einen scharfen stinkenden Schleim ab. Der sichtbare Theil der Urethra war aufgewulstet, sehr empfindlich und nicht minder die Blasenschleimhaut. An der inern Seite fanden sich kleine, 1—2 Linien tiefe unreine Geschwüre mit spekigem Grunde und rothem Rande. Der übelriechende Urin floss unter Weinen sparsam ab und färbte die Wäsche braungelb. — Einstreuen von Calomel und Lycopodium bei inerm Gebrauche von Calo-

mel und Jalappe zeigte sich, so lange die Geschwüre noch klein waren, heilsam; später Antiseptica.

2. *Der männlichen insbesondere.*

J. Bergson: Die Beschneidung vom historischen, kritischen und medizinischen Standpunkte. Mit Bezug auf die neuesten Debatten und Reformvorschläge. Berlin **1844**.

Vanier du Hâvre: De la Circoncision et de ses conséquences.

Terquem: Guide du Posthétomiste avec un exposé d'un nouveau procédé. Metz **1843**.

Ref. hält es für passender bei diesem Gegenstande auf sein Urtheil, das doch von keinerlei Beobachtung oder sonstiger näherer Kenntniss getragen werden könnte, zu verzichten und auf das des Herrn Dr. *J. F. Behrend* (in Dessen und Hildebrand's Journal der Kinderkrankheiten IV. Bd. 2s Heft pag. 111—119) zu verweisen, da dies umfassend und angemessen erscheint.

Dagegen sei hier einer wirklichen Novität gedacht, die zwar eben so wenig als jene Circumcision etwa als Krankheit gelten kann, aber doch im Hodensak eines Knaben entdekt ward. Man fand nemlich in der Hydrocele-Flüssigkeit desselben Spermatozoen mit Schwanzflossen. Im 27. Bande der Medico-chirurgical Transactions v. 1844 findet man sie genau beschrieben und abgebildet.

Weibliche Milchsecretion bei einem männlichen Kinde.

Zwischen den Anomalien der männlichen und weiblichen Sexualorgane sei es hier erlaubt, von einer praematuren und praetersexuellen Thätigkeit der Brustdrüse zu reden, die ja ohnehin mit *Schönlein* so viele für das Brustgenital zu halten geneigt sind.

Steifensand: Ueber die Brustgeschwulst d. Neugeborenen. Rhein. westphäl. med. Corresp.Bl. Nr. 4.

Bei einem wenige Wochen alten Knaben fand *Steifensand* die Brüste, welche sich gleich nach der Geburt angeschwollen zeigten und inzwischen durch die gewöhnlichen Mittel nicht hatten zur Norm zurükgeführt werden können, etwa bis zu 2 Zoll im Durchmesser ausgedehnt, nach der Mitte zu etwas abgeflacht, die Warze eingedrükt, die bedekende Haut nicht entzündet und die knotige Drüse selbst leicht verschiebbar. Schmerz äuserte das Knäbchen nicht daran. Die sogleich und nach einigen Tagen abermals mittelst eines Saugglases entleerte Flüssigkeit — eine Unze im Ganzen — zeigte alle Eigenschaften der Milch. Sie erschien etwas heller und dünner als die Muttermilch, reagirte weder sauer noch alkalisch und sezte bei der Gerinnung Rahm ab.

Die mikroscopische Untersuchung ergab nichts Besonderes.

3. *Der weiblichen.*

J. Nott: Atresia vulvae. American Journal. **1843**. p. **246**.

Aston: Westminster medical Society Sitzung v. **20**. Apr.

Gausseil: Journal de Méd. et de Chir. de Toulouse. Tom. VI. pg. **97**.

Trousseau: Diphtheritische Entzündung der Scheide bei jungen Mädchen. Hôp. Necker **1844**.

Bei zwei Mädchen, deren jedes erst ein Jahr alt war, beobachtete *Nott* Atresie der Scheide, die später sich von selbst verlor (?). Angeborne Atresie ist ein so seltenes Uebel, dass das gleichzeitige Vorkommen zweier Fälle, die bei zwei Kindern gleichen Alters erst nach gleicher Jahresfrist bemerkt worden sein sollte, schon sehr auffallen muss. Dass sie sich nun gar bei beiden von selbst gegeben, streift denn doch etwas an's Mährchenhafte. Wahrscheinlich ist die Untersuchung etwas oberflächlich oder *Nott* etwas leichtgläubiger gewesen als wir. Indess bemerkt er doch ausdrüklich, troz emsigen Forschens habe er weder von vorausgegangener Entzündung noch sonstiger Veranlassung etwas ermitteln und daher natürlich beide Fälle nur für angeboren halten können.

Aston berichtet über einen Fall von secundärer Syphilis bei einem 8jährigen Mädchen. Uebrigens litt einer ihrer Brüder auch an condylomatösen Geschwülsten am After. — *Aston* liess die Theile mit einer Auflösung von Natrum muriaticum waschen und die Condylome mit Calomelpulver bestreuen. Inerlich verordnete er der kleinen Kranken Hydrarg. c. creta gr. jjβ, zweimal täglich. Wenige Tage darauf sanken die Condylome schon ein und verschwanden dann bald ganz. Auch die Psoriasisfleken, welche er vorher bemerkt hatte, nahmen bei dieser Behandlung ab. Die Eltern waren gesund. Etwas anders verhält es sich mit 2 bekanntlich von *Rayer* geschilderten Fällen von Syphilis der Kinder. Hier war nemlich die Mutter syphilitisch. Ob auch *Aston* nicht Geschwülste andrer Art, die namentlich am After spizen Condylomen oft täuschend ähneln, gesehen, steht dahin.

Gausseil erfreut sich der lebendigen Phantasie seiner glüklichen Landsleute. Aus einem einzigen Falle weiss er uns gar schön und haarklein zu erweisen, wie eigentlich das Sachverhältniss in allen Fällen der Art sei. Erst, meint er, ist der Saame des Vaters syphilitisch. Durch diesen wird es dann die Mutter, und von ihr endlich das Kind. Seine hastigen Folgerungen gehen noch weiter: allein Ref. meint, seine Leser hätten wie er bereits genug.

Dritte Abtheilung.

Krankheiten der Harnwerkzeuge.

I. Nieren.

Heymann: Anämie mit Morbus Brightii, geheilt durch Anwendung der Martialia. Behrend's u. Hildebrand's Journ. III. 161.
O'Ferral: Ascites in Folge von Scharlach. Morbus Brightii. Lond. med. Gaz.

Heymann's Fall betraf ein $10^1/_2$ jähriges Kind. Der Verf. sucht vorerst zu beweisen, dass der Morbus Brightii auf einer Krankheit des Bluts beruhe; 2) dass die Granulation der Nieren nicht Factor sondern Product dieser eigenthümlichen Krankheit sei, welche hydropische Erscheinungen hervorruft. Er dringt 3) darauf, in allen Fällen von Bright'scher Krankheit das Blut einer chemischen Analyse zu unterwerfen (warum bewirkte *H.* in seinem Falle nicht auch eine solche?) weil, wie er 4) behauptet, sehr verschiedene Zustände des Bluts dieselbe (?) Krankheit zu erzeugen vermöchten, um danach 5) die Behandlung zu bestimmen. Fände sich Anaemie, wie im vorliegenden Falle, so räth er zur Anwendung von Eisenmitteln, namentlich des Ferrum lacticum. Ging andauernde Intermittens vorher, wie gleichfalls bei seinem und einem in *Schönleins* Klinik beobachteten Kranken der Fall war, so müssen natürlich Chinacea und so jedesmal entsprechende Roborantia angewandt werden.

Das Neue, was *H.* besonders zur Sprache bringt, ist: dass Antiphlogistica und Secretionsbefördernde Mittel im Morbus Brightii schädlich seien.

Das Merkwürdige in *O'Ferral's* Mittheilung dürfte der völlige Mangel an coagulabler Lymphe in der strozend von strohgelber Flüssigkeit gefüllten Bauchhöhle sein; das Wichtigste dagegen die deutlich in der Cortical-Substanz der Nieren nachgewiesene Bright'sche Bildung — denn Ascites nach Scharlach an sich ist bekanntlich nichts Seltenes.

II. Harnblase.

O'Ferral: Ulceration der Harnblase. Dublin path. Soc. 1844.
Ritter (in Rottenburg): Ueber Incontinentia urinae. v. Walther's u. v. Ammon's Journ. Bd. III.
Delcour: Kali nitricum und Acidum benzoicum gegen Incontinentia urinae der Kinder. Beob. aus dem Hospital des Waisenhauses zu Verviers.
Adrian Berenguier im Journ. de Méd. et Chir. prat. Sept.

O'Ferral bezwekte vorzüglich an Präparaten nachzuweisen, die Ulceration der Harnblase sei derjenige krankhafte Zustand der Organa uropoëtica, welcher die, den von Blasensteinen herrührenden ähnlichsten Symptome zu erzeugen vermöge. Insbesondere hebt er ferner hervor, dass es auch eine Tuberculosis vesicae und namentlich eine Tuberculosis urethrae gäbe.

Ritter unterscheidet eine Incontinentia urinae erethica und torpida der Kinder. Er hält die leztere Form für die häufigere. Dies könnte Manchem auffallen, da der kindliche Organismus im Allgemeinen offenbar mehr zum Erethismus als zum Torpor neigt. Allein mit der Harnblase scheint in der That das Verhältniss umgekehrt zu sein, wenigstens ist gewiss, dass bei älteren Männern eine gewisse Empfindlichkeit der Harnblase, auch wenn sie nicht an Harnsteinen leiden, viel häufiger vorkommt als in jüngeren Jahren. Dass sie meist nur indirecte Folge prostatischer und verwandter Leiden ist, macht für die Thatsache jener gesteigerten Sensibilität keinen Unterschied. Doch sei dem wie ihm wolle, es handelt sich hier um die Cur der Kinder. Dazu hat nun *Delcour* für jenes sogenannte Einpissen nach 11 der schlagendsten seiner zahlreichen Beobachtungen uns vor Allem den Salpeter empfehlen zu müssen geglaubt. Dies ist nun zwar vor ihm schon von *Young*, jedoch nicht mit der Bestimmtheit geschehen.

Für die Wirksamkeit des Acidum benzoicum sprechen eigentlich nur zwei von *Delcour's* Fällen. Auch diese sind wiederum nicht neu. *Chabrely* (in Bordeaux) hatte die grose Kraft der Balsamica gegen Incontinenz schon im Einzelnen nachgewiesen und namentlich auch die Benzoe empfohlen; indess ist die Benzoesäure freilich etwas Anderes.

Adrian Berenguier findet den Erfolg folgender Pillenmasse am befriedigendsten. Ein Theil Copaivae-Balsam und zwei Theile Peroxydum ferri werden zu 4gränigen Pillen geformt (geht das auch ohne Zusaz?) und dann eine Pille bei jeder Mahlzeit gegeben. Später steigt man, bis täglich 10 Pillen verbraucht werden. Neben diesen Pillen lässt *Berenguier* fleissig Nussblätter-Thee trinken.

III. Urachus.

Zum Schlusse sei hier eines Falles von

Offenbleiben des Urachus

erwähnt, den *Sturr* in der Medical-Gazette erzählt.

Das 13 Wochen alte Kind liess allen Urin durch den offnen Urachus, obschon die Urethra völlig normal war. Ref. hebt leztren Umstand besonders deshalb hervor, weil *Cloquet* bekanntlich jüngst die Behauptung aufstellte, der Urachus bilde überhaupt nur dann beim Menschen

einen Kanal, wenn die Harnröhre gleichzeitig ganz fehle.

Hoffmann, der Idealpathologe, würde hierin vielleicht ein Zurüksinken auf die Stufe der Kalbsbildung finden; denn beim Kalbe kommt jene sonderbare Communication, wie man sich erinnern wird, fast völlig als Norm vor.

VI.

Krankheiten der allgemeinen Bedekungs- und Bewegungsorgane.

Erste Abtheilung.

Hautkrankheiten.

In Bezug auf die chronischen Hautkrankheiten der Kinder bot das Jahr 1844 ein eignes Product:

Dr. *Duchesne-Duparc*: Traité complet des gourmes chez les enfants, reunissant la description et la traitement des eruptions chroniques du premier age: achores, porrigo, favus, teignes — des affections désignées par scrofules, strumes, ecrouelles, mal froid etc. et des altérations syphilitiques originelles etc. Deuxième édition. Paris 1844. 8.

Für teutsche Aerzte, in deren Händen sich theils die so billige als treffliche Ausgabe befindet, welche *Blasius* vom Bateman'schen Compendium veranstaltete, das bekanntlich von *Willan's* Ansichten ausgehend, mit denen von *A. T. Thomson* bereichert (mit Robert Willis neuestem Prachtwerke), England in dieser Disciplin vertritt; od. denen die *Biett*'schen Vorträge und namentlich die vortreffliche Therapie dieses Meisters aus den Editionen seiner Schüler *Cazenave* und *Schedel* bekannt u. das ausgezeichnete grösere Werk von *Fuchs*, vorläufig allen Anforderungen genügend, vorliegt, ist aus diesem trivialen Machwerk von *Duchesne - Duparc* nichts zu lernen, als etwa eine sehr äuserliche, indess dem Verf. sonst in der Darstellung nicht missglükte, Eintheilung der syphilitischen Dermatosen, 1) in solche, die schon den Foetus, 2) in solche, die das soeben in der Geburt begriffenc Kind, und 3) in solche, die den Säugling betreffen. Eine scharfe pathologische Sonderung dieser Formen dürfte übrigens ziemlich schwer durchführbar sein. Ganz unlogisch ist aber seine allgemeine Eintheilung 1) in die, welche das Gesicht und den behaarten Theil des Kopfs befallen, 2) die, welche mehrere Gewebe zugleich ergreifen, und 3) die syphilitischen, von deren Unterabtheilung wir zuerst geredet.

Es lohnt der Mühe nicht, den Leser in die Details zu führen, in denen er allerlei Inconsequenzen entdeken würde, wie denn der Verf. Teignes, Favus u. Achores neben einander stellt, als ob Favus und Achores keine Teignes wären; wie er die Zahnrose mit dem Erbgrind in eine Abtheilung bringt, obschon es nicht leicht etwas himmelweit Verschiedneres geben kann. Er übertüncht durch blendende Farben all' dergleichen Fehler.

Erysipelas.

Trousseau: Ueber den Rothlauf der Säuglinge. L'Expérience. Jan. Nr. 342.

Trousseau ist (wie vor ihm *Underwood*, *Paul Dubois* und *Moreau*) der Meinung, dass Epidemien von Febris puerperalis die gewöhnliche prädisponirende Ursache des Erysipelas neonatorum seien, dass jedoch eine vorausgegangene Verlezung wesentlich bei dieser Rothlaufentwiklung concurrire. So richte sich das spontane so häufig in der Nabelgegend vorkommende Erysipel nach dem Zustande der Nabelschnur, des Nabels, sowie nach der kaum bemerkbaren Entzündung des benachbarten Zellgewebes, wie denn auch das Erysipelas faciei Erwachsener häufig von einer nahe liegenden, entzündeten, ulcerirten Stelle ausgehe (bekanntlich besonders von Wunden der Galea).

Die Prognose des Erysipelas neonatorum ist meist gut, besonders wenn die Kinder über den 3ten Monat hinaus sind (Neonati?!) Sind sie dagegen noch nicht vier Wochen alt, so genesen sie nie (??).

Zur Behandlung hat *Trousseau* Bäder mit 3—500 Grammes Alcohol und 50 Centigrammes bis 1 Gramme Aezsublimat versezt. Nebenbei liess er reichliche Umschläge von Brodkrume mit etwas Weingeist machen.

Bei dieser Nabel-Rose müssen wir der eigenthümlichen Art von Nabel-Entzündung gedenken, die *Friebe* zur Sprache brachte.

Omphalitis exsudativa.

Dr. *Otto Friebe* (pract. Arzt in Saalfeld): Ueber Omphalitis exsudativa infantum, oder über exsudative Entzündung des Nabels und der Nabelgegend kleiner Kinder. Behrend's und Hildebrand's Journ. I. 260.

Friebe berichtet über 3 solcher Fälle von Nabelentzündung. Im ersten war die Nabelschnur am zehnten Tage abgefallen und hatte eine normale Narbe hinterlassen, die sich etwa 3 Tage später mit Epidermis vollständig überzog. Am 21. Tage traten plözlich Erscheinungen der Omphalitis ein, wobei der Nabel nebst der Nabelnarbe stark über die entzündete Umgebung hervorgetrieben wurde.

Bei der *Sektion* zeigte sich das subcutane Zellgewebe um den Nabel her von einer gelatinösen Masse so vollkommen infiltrirt, dass das

Messer fast wie durch Käse schnitt. Diese Infiltration erstrekte sich auch auf die Zwischenräume der einzelnen Muskelbündel und selbst bis auf das Bauchfell, das etwas verdikt schien. Alle diese Partieen waren durch das Exsudat in eine Masse verklebt; die Nabelnarbe verdikt, die Nabelgefässe hie und da obliterirt und stellenweise mit einer weisslichen eiterartigen Masse erfüllt.

Der zweite Fall betraf ein **17** Tage altes Kind, dessen Nabelstrang am **11.** Tage abgefallen war. Am **16.** trat bereits, und zwar ohne besondere Veranlassung jene Omphalitis ein. Auch hier zeigte sich die Nabelnarbe aufgewulstet und geröthet, nässte ein wenig, ohne jedoch offen zu sein. — Bei der Obduction fand sich die Nabelnarbe oben geschlossen, aber in der Tiefe voller Eiter. Die Umgebung des Nabels war bis ans Peritoneum mit einer lymphartigen, purulenten Flüssigkeit infiltrirt, die theilweise obliterirten Nabelgefässe gegen den Nabel zu mit Eiter angefüllt. Der Dünndarm war übrigens lebhaft geröthet, die Leber vergrösert.

Das dritte Kind erkrankte am **20.** Tage. Die Nabelnarbe war hier in die pralle Geschwulst tief hineingezogen.

Nach den Resultaten dieser **3** Leichenöffnungen will *Friebe* nun das fragliche Leiden als eine partielle Induration des Zellgewebes betrachten, wofür die gelatinöse Infiltration der Zellgewebsschichten, die erysipelatöse Röthe der Geschwulst und die cachektische Beschaffenheit der Kinder sprechen.

Zellgewebsverhärtung.

Ant. Sannes: De induratione telae cellulosae infantum recens natorum. Groningae **1844.** (Unbedeutend).

Heymann: Merkwürdiger Ausgang einer Zellgewebsverhärtung bei einem neugeborenen Kinde. Behrend's und Hildebrand's J. III. Bd. pag. **164.**

Heymann bemerkte an dem etwa **14** Tage alten Knäbchen gesunder Aeltern auf der Brust eine dunkelrothe schmerzhafte Geschwulst, die vom Angulus costae quintae rechterseits anfangend sich nach dem Sternum hin und bis zur **7.** Rippe heraberstrekte. Dicht unter der Brustwarze prominirte und fluctuirte sie am meisten. Eierwasser-ähnliche Flüssigk. ward entfernt. Aber alsbald verwandelte sich der einfache Schnitt in ein faust-groses, sehr übles Geschwür. Bald hinzutretender Sphacelus der Umgegend entblösste diese durch Abfallen der Weichtheile vollständig bis auf die Rippen. Auch anderweitige Abscesse bildeten sich nun und das Allgemeinleiden nahm eine trübe Wendung. Endlich bildete sich, unter Anwendung von Chlor, Kamphor, Myrrhe, Kohle etc. eine Demarcationslinie und von dieser aus vernarbte binnen **4** Wochen, unter Anwendung von Chlorwasser als ineres Mittel, alles glüklich. Milchbäder leisteten hier wie in anderen Fällen des Verf. treffliche Dienste. — Ueber den Causalnexus gesteht der Verf. sammt seinem ältern Collegen nicht recht klar geworden zu sein. Eine Sclerose namentlich findet Ref. wenigstens auch nicht aus dem Falle heraus.

Pyogenia cutanea.

A. V. Pigeolet: Pyogenie cutanée des enfants â la mamelle. Journ. de Méd. de Bruxelles. Jan.
H. W. Cordts: Ausgebreitete Abscessbildung. Behrend's u. Hildebr. Journ. II. **321.**

Pigeolet wurde, als er die Behandlung eines **6** Monat alten, von einer schwächlichen Amme genährten Kindes übernahm, von derselben berichtet: es habe sich beim Kleinen früher am Halse ein rother Flek gezeigt, mit einer, in seiner Mitte allmälig sich vergrösernden und weiss werdenden Erhöhung, die sich dann geöffnet, eine dike Eitermasse ergossen habe und binnen **5—6** Tagen vernarbt sei. Hierauf hätten sich an mehreren Orten ähnliche Fleke gebildet und denselben Verlauf genommen; nur einige seien abortiv zu Grunde gegangen. *Pigeolet* fand nun noch eine grose Anzahl solcher Geschwülste am ganzen Körper, wovon die zwei grösesten am Kopfe und Bauche. Sie waren sonst Linsen- bis Wallnussgros und weissgrau, wie perlmutterartig. Nur die frisch entstandenen waren von einem rothen Hofe umgeben. Eine bedeutend grose hatte sich im Naken geöffnet, wo alle Gebilde bis auf die Aponeurosen zerstört waren. Uebrigens war kein Fieber zugegen und das Allgemeinbefinden ganz gut. — *Pigeolet* glaubte den Grund dieses Leidens in mangelhafter Blutbildung gefunden zu haben; doch leistete eine jener Idee entsprechende Behandlung nichts u. das Kind starb binnen **10** Tagen.

Cordts' Fall schliesst sich dem von *Pigeolet* gewissermassen an. *C.* sah nemlich bei einem 3/4jährigen Kinde eine so grose Menge kleiner Hautabscesse entstehen, dass unter andern binnen 8 Wochen deren **150** von ihm geöffnet wurden. Sie verbreiteten sich von den Schultern über den Naken, Ohren, Stirn, Rüken, Gesäss, Brust, Bauch und Inguinalgegend. Gesicht und Extremitäten blieben — wenigstens die untern völlig — verschont. Obgleich sie fast wie Honigzellen einer dem andern als Nachbar dienten und das Kind, ohnehin sehr zart, scrofulös und schwächlich, durch die so starken Eiterverluste natürlich sehr gefährdet ward, so gelang es dem einsichtsvollen, mit unermüdeter Aufmerksamkeit consequent durchgeführten Verfahren *Cordts'* dennoch das Kind zu retten. „Ich übergebe diesen Fall der Oeffentlichkeit" sagt *C.* „um zu erfahren, ob dgl. öfters beobachtet wurden."

Fälle ähnlicher Art, doch keineswegs von solcher Bedeutung, sind allerdings schon beobachtet und mehrentheils unter der Benennung „Scrophulae fugaces, Hageldrüsen" von den Schriftstellern aufgeführt worden. Einen dgl., wo doch auch gegen **80** vorkamen, stellte Ref. vor Kurzem in seiner Hautklinik vor; allein es ward ungleich leichter Heilung herbeizuführen, da das Kind bereits $10\frac{1}{2}$ Jahr alt und sonst wohlgenährt war. Der Eiter reagirte alkalisch; seine Kügelchen zeigten sich unter dem Mikroskop von einer käseartigen, formlosen Masse unterbrochen, ohne sonst von gewöhnlichen Eiterkügelchen abzuweichen.

Pseudo-Rubeola.

Mayo: Pseudo-Rubeola. Lond. med. Gaz. **1844.**
Cless: **7.** Jahresb. üb. d. innerliche Abtheilung d. Catharinenhospitals zu Stuttgart, vom **1.** Juli **1843** — zum **30.** Juni **1844.** Würt. med. Corresp. Bl. **6.** Nov.

Jene schon öfter zur Sprache gekommenen Fälle, wo Kinder die Masern **2** mal gehabt haben sollten, hält *Mayo* dadurch für erklärlich, dass es das eine Mal — gleichwie in den hier von *M.* mitgetheilten Fällen — Pseudo-Rubeola gewesen sei.

Mayo beobachtete nemlich an zwei Kindern reichliche Rubeola ohne Catarrh. Doch hatten beide Kinder zwei Tage vorher Fieber. Der dann hervortretende Rötheln-Ausschlag verschwand in **36** Stunden. Kleine in Haufen gruppirte Bläschen wurden dann hervorgetrieben. Sie gingen, obschon die Kinder gute Impfnarben zeigten, in einen Varioloiden-ähnlichen Ausschlag über, der dicht stehenden, kleinen, reichlich eiterhaltigen Abscessen glich.

Später sah *M.* noch zwei ähnliche Fälle. Im dritten traten die Eiterpusteln sogar erst am **20**sten Tage nach der Rubeola auf. — Für die ärztliche Politik räth Ref. (aus bitterer Erfahrung!) bei dergl. ja vorsichtig in Aeuserungen über die Natur des Uebels zu sein. Anfänglich sollte man sicher Masern zu erkennen glauben und plözlich hat man Poken etc. etc. vor sich.

Friesel.

Caternon: Bericht über eine mit dem Namen Frieselfieber belegte Epidemie etc. Behrend's und Hildebrand's Journ. III.

Diese in der That seltene Art von Epidemie ergriff nur Kinder unter **14** Jahren und zeichnete sich aus durch: bedeutende typhöse Erscheinungen, Brand der Rachen- und Nasenhöhle, Entzündung der lymphatischen Drüsen des Halses und einen mit Exanthem verbundenen vesiculösen Ausschlag ohne Schweisse. Die Epidemie trat in zwei Formen auf:

1) als typhöses Fieber, mit oder ohne Ausschlag, mit oder ohne gangränöse Zerstörungen;

2) als Schleimfieber mit oder ohne Ausschlag.

(Ref. zweifelt, dass diese Epidemie mit dem Namen Friesel zu belegen sei, so lange nicht erwiesen ist, dass jene Bläschen die dem Friesel eigenthümliche, säuerlich reagirende Flüssigkeit enthalten haben).

Der Verlauf pflegte übrigens folgender zu sein: Eingenommenheit des Kopfs, grose Mattigkeit. Nach **48** Stunden, die man zur Anwendung von Blutentziehungen, Abführungen und Vesicatorien benuzte, trat jener Ausschlag hervor. Die Kranken schienen genesen; allein nach **4** Stunden kehrten die Zufälle zurük und tödteten gewöhnlich binnen **24** Stunden. Contagiös zeigte sich das Uebel nicht. Croup, der bei einem und Oedema glottidis, das bei einem andern Kinde eintrat, hielt man für consecutive Zufälle. Wo die Krankheit ihre Höhe erreicht hatte, zeigte sich jede Behandlungsweise erfolglos. Blutegel an die unteren Extremitäten, an die Processus mastoidei und an den Hals schafften in weniger vorgerükten Fällen Linderung. Calomel that in **6** Fällen treffliche Dienste; in den meisten befanden sich die Kranken bei diätetischem Regimen, einfachen Mucilaginosis und wiederholten Vesicatorien am besten.

Intertrigo.

Wolff: De l'intertrigo de la partie postérieure des oreilles chez les jeunes enfants. Gaz. méd. de Strasbourg. Février.

Wolff hält die Intertrigo auricularis für den Reflex irgend eines Allgemeinleidens u. in dieser Beziehung etwa der Gesichtsrose der Erwachsenen analog. Für diese Meinung scheint ihm der Umstand zu sprechen, dass sich hier keins der aetiologischen Momente findet, von welchen Intertrigo im Allgemeinen abgeleitet wird; ferner die Thatsache, dass das Uebel oft ohne alle Vorläufer plözlich auftritt und ebenso schnell in Excoriation übergeht, nicht selten beide Ohren nach einander befällt, von Störungen der Digestion oder Zahnbeschwerden begleitet wird; endlich nicht heile, so lange das Allgemeinbefinden getrübt bleibt.

Die Behandlung erheischt neben einer strengen Diät und Berüksichtigung der Digestionsfunction, örtlich anfangs Umschläge von Eiswasser, später bei sehr reichlicher Secretion von Chamillenaufguss mit Bleizuker, auch wohl, wie bei Verbrennungen, Cauterisation mit Höllenstein.

Lupus.

Gibert: Lupus vorax mit Oleum jecoris aselli geheilt. Acad. de Méd. de Paris.

Einen Entsezen erregenden Fall von fressender Hautflechte, in welchem durch immer weiter greifende Geschwüre fast bis auf das Periosteum der Facialknochen zerstört war, heilte *Gibert* glüklich durch eine gegen **13** Monat consequent fortgesezte Behandlung mit Berger Leberthran. Indess gesteht er offen,

es habe ihn dasselbe Mittel in anderen scrofulösen Uebeln so oft im Stich gelassen, dass er keineswegs geneigt sein könne, es etwa für ein Specificum antiscrophulosum zu halten. Dagegen habe ihm grade in diesem Falle sein Sirop-deutojodure-joduré, dem er eher solch ein Prädicat beizulegen, durch vielfache Erfahrung berechtigt sei, nur eine vorübergehende Besserung bewirkt. Allein der Fall war auch höchst intricat; selbst wiederholte Cauterisation mit Argentum nitricum hatte sich dabei nuzlos erwiesen. (Ref. hat einen, jedoch lange nicht soweit vorgeschrittenen Fall von Lupus durch den äusern Gebrauch einer Salbe von Balsamum peruanum mit Hydrargyrum praecipitatum rubrum und Argentum nitricum neben 7 monatlicher Anwendung des braunen Berger Leberthrans mit befriedigendem Erfoge in seiner Klinik behandelt).

Noma.

Van Oye: Mémoire sur une affection gangréneuse qui attaque particulièrement la bouche et les parties génitales externes des enfants. Annal. de la Société médico-chirurgicale de Bruges. Tome V.

Henoch: Ein Fall von Noma. Behrend's u. Hildebrand's Journ. Bd. II. p. 401.

Weber: Mémoire sur le Noma ou cancer aquatique ou Stomacace. Gaz. méd. de Strasbourg. Sept.

Van Oye hat in eine dankenswerthe Compilation über Noma auch die Resultate seiner eigenen Erfahrung aufgenommen. In einer ungesunden Gegend Westflanderns wirkend, vernahm er von älteren Collegen, wie verheerend, unter gewissen atmosphärischen Verhältnissen Noma hier auftrete. *Van Oye* selbst beobachtete 11 Fälle binnen 6 Jahren.

Verwechslung der Noma mit anderen Leiden des Mundes (wie dergl. durch Scorbut, Skrofeln, Mercur etc. entstehen), deren sich so manche Autoren schuldig gemacht, beruhe auf Unkenntnits; denn keines derselben ist — wie doch die Noma — ein idiopathisches Uebel, specifik, ohne bekannte Veranlassung und ohne vorausgehende Entzündung, wie sie erscheinend. Darum sei auch die Eintheilung in gastrische, scorbutische, metastatische (*van Oye* zielt damit offenbar auf unsern, um dies Uebel so verdienten Reg.-Arzt *Richter*) unstatthaft, da die Symptomenverschiedenheit vielmehr in constitutioneller Eigenthümlichkeit des Kranken als in einer Aenderung des Wesens der Krankheit ihren Grund habe.

Noma befällt fast ausschliesslich Kinder, und zwar innerhalb des 2ten u. 12ten Jahrs. Sie wählt die Mundhöhle, bei Mädchen aber auch die Schaamtheile zu ihrem Size; warum grade diese beiden Stellen, ist bis jezt noch nicht genügend erklärt.

Im Munde beginnt das Uebel in der Regel mit einer nicht entzündlichen Anschwellung des, der brandigen Zerstörung verfallenden Theiles der Wange, oder, wie gewöhnlich des Zahnfleisches. An den äuseren Geschlechtstheilen der Mädchen dagegen fängt es mit einer Erosion der Schleimhaut an, die sich zunächst durch heftiges Juken u. Brennen verräth, bald aber als eine, mit denen des Eczema ähnlichen Bläschengruppen bedekte Anschwellung der inern Flaeche einer der grosen Lefzen in die Erscheinung tritt.

Wird das Leiden nicht in seiner ersten Periode zwekmässig behandelt, so ist die Prognose viel ungünstiger; überhaupt aber ist bei der Affection der Genitalien eher, als bei der des Mundes ein glüklicher Ausgang zu erwarten.

Die Behandlung erfordert eine sorgfältige Berüksichtigung des Gesammtzustandes, wie des örtlichen. Caustica, unter welchen das Glüheisen mit Unrecht zu sehr gefürchtet wird, müssen bald in flüssiger, bald in fester Form — wie z. B. das Einreiben des Chlorkalks mit dem angefeuchteten Finger in die brandige Stelle bis zur völligen Abscheidung der faulen-den Masse angewendet werden. Dagegen beruhen die Empfehlungen der örtlichen Blutentziehungen, sowie des Ausschneidens der mortificirten Theile u. die Scarificationen der benachbarten, gesunden, auf irrigen theoretischen Voraussezungen.

Henoch (der gekrönte Verf. der vergleichenden Pathologie der Bewegungsnerven-Krankheiten des Menschen u. der Hausthiere — Assistent in Romberg's Klinik) theilt uns folgenden Fall mit:

Ein 9jähriges Mädchen — kurz vorher einer Febris nervosa entronnen, die zwar mit Diarrhöe auftrat, im Allgemeinen aber mehr Symptome des Bronchotyphus darbot — zog sich, nachdem sie einige Tage lang unangenehme Empfindungen im Munde verspürt, leicht u. schmerzlos die 4 vorderen Bakzähne der unteren Reihe rechter Seits aus. Sie zeigten keinen fauligen Geruch. Einige Tage hierauf fand aber *Henoch* schon einen solchen Geruch des Mundes bei diesem Mädchen vor, dessen Unterlippe und rechte Wange geschwollen war. Schnell ward die Anschwellung bedeutend hart. Eine blasse fettige Röthe übertünchte sie. Schon am 6. Tage später bemerkte *H.* denn auch an der Unterlippe einen lividen nur zu bald schwarz werdenden Flek, der, während die Geschwulst bis zu den Lidern des rechten Auges emporstieg, schon nach 24 Stunden die Lippe perforirte und übelriechenden Ausfluss ergab. Vier Tage später brach die Wange gleichfalls durch u., nach den gewöhniichen Schlussscenen, starb das Kind. Die entsprechende Wangenschleimhaut- u. Zahnfleischparthie war zu einer dikflüssigen faulendem Fleische ähnlichen Masse aufgelöst. Die

entblösten Stellen des harten Gaumens und Alveolarrandes waren schwarz gefärbt.

Weber fordert dringend zur Anwendung des Glüheisens bei Behandlung der Noma auf, da es, seiner Erfahrung nach, manchen Kranken erhält, der beim Gebrauche der übrigen Caustica untergehen würde.

In diagnostischer Beziehung hält *Weber* jenen üblen Geruch für äuserst wichtig, welcher mehrere Tage vorher das Zustandekommen dieses gangränösen Processes verräth, während die Analogie zwischen Noma u. Pustula maligna darauf hindeutet, dass leztere auch aus ineren Ursachen entstehen könne (wie *Bayle* bereits lehrte).

Zweite und dritte Abtheilung.

Muskel- und Knochen-Krankheiten.

Fracturen und Luxationen.

Ollivier (d'Angers): Ueber die Ursachen der verschiedenen Knochenbrüche der Neugeborenen und Säuglinge. Ann. d'Hygiène. Juillet.

Oesterlen: Ueber das unvollständige Abbrechen oder das sogenannte Abknicken der Knochen. Würt. med. Corresp. Bl.

Robert Smith: „Spontane Submaxillarluxation. Dublin Journ. etc.

Zu den Ursachen der verschiedenen Knochenbrüche der Neugeborenen und Säuglinge zählt *Ollivier d'Angers* zunächst die Verengung des Bekens durch das vorspringende Promontorium bei gleichzeitiger bedeutender Contractilität des Uterus und kräftigem Verarbeiten der Wehen. Das Kind kommt hier betäubt oder mit einer Depression od. Fractur der Schädelknochen zur Welt. Diese Verlezungen veranlassen indess im Allgemeinen nur nach langer Einkeilung des Kopfs den Tod durch Convulsionen od. Apoplexie. Bei der Section findet man an der gegen das Promontorium angedrükten Stelle eine einfache halbrunde Depression, oder einen länglichen, bisweilen auch wohl winklichen, zuweilen bis ins Stirnbein sich erstrekenden Bruch; die Basis cranii bleibt stets unversehrt.

Solche Fälle kommen aber auch bei einfacher Verengerung des Bekens ohne Missbildung nach schweren durch die Naturkräfte allein vollendeten Geburten vor. Eine andere Ursache des Schädelbruchs beim Foetus liegt in der durch unvollständige oder abnorme Verknöcherung bedingten Brüchigkeit der Schädelknochen; leztere sind dünn und an einigen Stellen wie durchlöchert.

Endlich kommt *Ollivier* hier noch insofern auf das Cephalaematom zu sprechen, als dabei zuweilen einige Depression mit od. ohne Fissur beobachtet wurde. (Wir haben oben das Weitere über Cephalaematom bereits so vielseitig besprochen, dass darauf hier wohl verwiesen werden darf. Ref.)

Was noch die Fracturen der Knochen der Extremitäten und des Rumpfes anlangt, so kommen diese gewöhnlich allerdings erst nach der Geburt, während der ersten Lebensjahre vor; doch fehlt es nicht an Beispielen von solchen, die gleichwie verschiedene Luxationen der Zeit des Uterinlebens angehören. Meist sind sie Producte mechanischer Insultationen der Mutter während der Schwangerschaft, wie eines Falles od. Schlages auf den Unterleib, während die sogenannten Pseudofracturen aus einer Anomalie der Ossification entstehen. Solche sind transversell, gemeiniglich an der mittleren Portion der Knochen. Die Knochenflächen, im Contact mit einem cartilaginösen Zwischengewebe, sind bald gefurcht, wie die Epiphysen, bald laufen von ihnen Knochenfäden durch die dazwischen gelagerten Knorpel hin, von welchen wahrscheinlich bei manchen Continuitätstrennungen eine Art Crepitation herrührt.

Die Vereinigung solcher Knochenfragmente ist bei der Geburt nicht überall gleichmässig vorgeschritten. (Nach *Thore* zeigen die Knochen, ganz unabhängig von Rhachitis oder einem andern Leiden vom ersten Lebensmonat an bis in's zweite Jahr hinein, eine Tendenz, sich zu krümmen, od. mehr oder weniger vollständig zu zerbrechen.)

Oesterlen, der allerdings nur vom sogenannten Abkniken oder unvollständigem Abbrechen — jedenfalls einem dem von *Thore* erwähnten sehr nahe verwandten Gegenstande, spricht, meint indess ausdrüklich, es komme dies Abkniken besonders bei schwächlichen, blonden, zur Rhachitis oder Scrofulosis geneigten Kindern vor. Bei allen langen Knochen finde es sich; jedoch am Schlüsselbein und Vorderarm häufiger als am Ober- und Unterschenkel. Crepitation oder eine besondre Empfindlichkeit zeigt sich nicht.

Zur Beseitigung des Uebelstandes hält *Oesterlen* mit Recht für zwekmässig, wo sich's thun lässt, mässigen Druk auf die convexe Seite anzubringen. In einem Falle brachte *Oesterlen* mittelst wohlberechneten Drukes einen vollständigen Schenkelbruch hervor u. heilte diesen ohne alle Verkrümmung binnen 6 Wochen. — (Der um die Uebertragung der Statistik auf die Chirurgie verdiente *Thore* theilte in den Archives générales de Méd. 3 interessante Fälle ähnlicher Art mit, dergl. auch *Thierry*, *Villaume*, *Gulliver* u. *Mondière* gesehen. Alle stimmen darin überein, dass im 2. Lebensjahre die Disposition am grösten sei. Ohne Zweifel liegen Ossificationsanomalien, deren wir sogleich mehrere besprechen

werden, hier meist zu Grunde, und *Thore* irrt wohl, wenn er dies Uebel für ein normales hält. Ref.)

Robert Smith sah nun etwas ganz Eigenes. Die rechte Gesichtshälfte eines blödsinnigen Knaben war nur halb so gros als die linke. Als Hauptgrund davon ergab sich eine spontane Luxation des Gelenkkopfs der rechten Seite des Unterkiefers. Pfanne wie Condylus waren nur andeutungsweise noch vorhanden.

Ossificationsanomalien.

Rhachitis.

S. Ephraim: Ad morphologiam rhachitidis symbolae nonnullae. Diss. Berolin.
Trousseau: Rhachitis-Huile de foie de Morue. Journ. de Méd. par Beau. Nov.

Ephraim hat uns eine recht lesenswerthe Dissertation geliefert. Er weiss den Entwikelungsgang der Rhachitis und ihren physiologischen Character trefflich zu entwikeln.

Trousseau bespricht die überraschende Wirksamkeit des Leberthrans gegen Rhachitis; schon am 3ten — 4ten Tage seines Gebrauchs gebe sie sich häufig durch Abnahme der Schmerzen kund. Nach 4 — 6 Wochen sei die Cur, vorausgesezt, dass der Leberthran in hinreichender Menge gegeben und gut vertragen werde, gewöhnlich beendet. Die Knochen würden fest. So sollen denn auch Leberanschwellung, Bauchwassersucht etc. dabei allmählig schwinden, um einem vollkommenen Wohlbefinden Plaz zu machen (utinam!).

Die Zweifel, welche hier und dort gegen die gedachte Wirksamkeit des Leberthrans erhoben werden, haben ihren Grund — meint *Trousseau* — in der Verwechslung der Rhachitis mit Scrofeln, zweier ganz verschiedener Krankheiten, sowie in der Vernachlässigung der von *Guérin* ertheilten diaetetischen Vorschrift, welcher zufolge die Rhachitischen nur Milch und magere Kost, nicht aber Fleischspeisen geniessen dürfen.

Trousseau giebt das Oleum jecoris übrigens nur zu ℈j—℥j dreimal täglich, nie mehr. Bandagen lässt er höchst selten und auch dann nur einige Tage tragen, um hier oder dort etwas mehr Haltung zu bewirken. Ihr Druk erscheint *T.* als ein Hinderniss der Genesung, und überdiess sah *T.* deutlich, dass die Natur ganz von selbst die Verkrümmungen dergestalt verringerte, dass sie gar keine Beschwerden mehr veranlassten.

Craniotabes.

Widtmann: Beiträge zu Elsässer's Craniotabes u. Tetanus apnoicus. Bayr. med. Corresp. Blatt. Nr. 43. 45.
Böcker: Zwei Fälle von Erweichung des Schädels. Med. Corresp.Bl. 1. Okt.

Aus *Widtmann's* Schilderung 9 von ihm beobachteter Fälle von Craniotabes lässt sich ebensowenig ein bestimmtes Bild dieses Leidens abstrahiren, als aus der von *Elsaesser* selbst entworfenen. Denn mit Ausnahme der leicht eindrükbaren Stellen am Hinterhaupte ist kein einziges eigenthümliches Symptom aufgeführt, und dass selbst dieser Zustand des Schädels nicht immer ein pathologischer gewesen, muss man nach der so auffallend schnell bewirkten Heilung desselben annehmen.

Ist Craniotabes wirklich die erste Aeuserung der Rhachitis, so muss es in der That wunderbar erscheinen, dass, wie behauptet wird, die Darreichung einiger Grane Ferrum carbonicum mit einem tonischen Thee, ein so tiefes, constitutionelles Uebel so völlig u. nachhaltig zu heilen vermögen sollte.

Das gegen die gewöhnliche Annahme so frühe Auftreten der Rhachitis (nach *Boerhaave*, *Rosenstein* u. A. niemals vor dem 9. Monat!) will *Widtmann* dadurch erklären, dass im 4ten — 5ten Lebensmonat die ersten Spuren des geistigen Lebens auftauchen und das Gehirn bei irgendwie im Allgemeinen beeinträchtigter Vegetation und Reproduction, das zu seiner gesteigerten Plasticität erforderliche Material den Kopfknochen entziehe.

Den Nexus zwischen Craniotabes u. Asthma laryngeum betrachtet *Widtmann* als einen causalen, ohne jedoch seine Meinung gehörig zu begründen.

In den von *Boecker* beobachteten Fällen war der Hinterkopf ziemlich lang gezogen, weich, dünn wie Papier, fühlte sich an wie Knittergold, ohne jedoch beim Druk ein Geräusch zu machen, nemlich auf eigne Weise elastisch. Auch fand ihn *B.* mit ziemlich langem Haar besezt. Der Vater war in der Jugend auch rhachitisch gewesen und alle Geschwister scrofulös, die meisten rhachitisch.

Boecker verordnete der Mutter Rp. Natri phosphorici, Conchar. praep., Sacch. albi ana ℥j. Mfp. DS. Täglich 4 mal 1 Theelöffel voll u. von derselben Mischung dem Kinde 3 mal tägl. eine kleine Messerspize voll. Er hoffte so die fehlenden Ossifications-Materialien dem Organismus darzubieten. Um dies noch unmittelbarer zu bewerkstelligen, reicht *B.* seit jener Zeit den rhachitischen Kindern sogleich weissgebrannte gepulverte Knochen. In gleicher Absicht gab er nach 3 Wochen Calcaria phosphorica mit Zuker zu gleichen Theilen 4 mal täglich eine kleine Messerspize voll — und siehe da, nach 4 wöchentlicher Anwendung war alles vollkommen geheilt! (?), in einem andern Falle nach 6 Wochen. Auch

das ½jährige Kind eines seiner Verwandten ward durch den Gebrauch weissgebrannter Knochen geheilt.

Totale Destruction der Bewegungs- und Bedekungsorgane.

Josenhans: Geschichte zweier Fälle von Sphacelus spontaneus des Unterschenkels. Würt. med. Corresp.Bl. Sept. 5.

Der Bericht über die 10. Versammlung der Geburtshelfer und Wundärzte Würtembergs, welche am 5. Aug. 1844 zu Ludwigsburg stattfand, enthält die Mittheilung zweier Fälle von gänzlicher Destruction der weichen und harten Gebilde des Unterschenkels. Der eine betraf ein dreijähriges Mädchen, deren rechten Arm *Josenhans* in einem subparalytischen Zustande, deren rechten Unterschenkel er dagegen bis zur Mitte der Wade schwarz gefärbt fand.

Die Ursache vermochte *Josenhans* nicht zu ermitteln. Es war weder Mutterkorn genossen worden, noch Entzündung vorausgegangen. Die Sprache verlor sich bald, die Kräfte sanken. Das Kind ward aufgegeben. Allein binnen 14 Tagen hatte sich eine Demarcationslinie gebildet, unterhalb welcher der ganze Unterschenkel dergestalt sphacelös war, dass man ihn entfernen musste. Das Kind wurde geheilt.

Mit Eintritt des nächsten Frühjahrs bedekte sich die Haut dieses Kindes bis an die Hüften herauf mit starken Haaren; ebenso die Arme, nur stand das Haar hier nicht so dicht. In Kurzem fielen jedoch alle Haare wieder aus.

Bericht

über die Leistungen in der Lehre

von den

Krankheiten der Gewerbe

von Prof. Dr. CANSTATT.

F. Ducpétiaux: De la condition physique et morale des jeunes ouvriers, et des moyens de l'améliorer. Bruxell. 2. Vol. in 8. 1843, avec fig.

Ref. hat das Werk, welches einen Nichtarzt zum Verfasser hat, nicht selbst zur Einsicht vor sich liegen, sondern entnimmt das günstige Urtheil über dasselbe einer Recension in den Arch. de la Méd. belge (Febr. 844. p. 133). In 3 Büchern wird der physische, der moralische Zustand der Arbeiter, besonders in den Fabriken und Bergwerken, und der Weg zur Verbesserung dieses Zustandes abgehandelt, dabei namentlich, wie aus der Recension erhellt, auch auf die Krankheiten, woran diese Arbeiter leiden, Rücksicht genommen.

David Noble: Facts and observations relative to the influence of manufactures upon health and life. Medico-chirurg. Review. Apr.

Noble's Pamphlet hat die Untersuchung des Einflusses der Baumwollen-Manufactur auf die Gesundheit der Arbeiter zum Zwecke und soll beweisen, dass die grose Anzahl von Krankheiten in Fabrikbezirken mehr *auf Rechnung der überhäuften und dichten Bevölkerung der grossen Manufacturstädte*, als auf die Fabrikarbeit selbst zu setzen sei. Als unbegründet weist er die Behauptung nach, dass in den Manufacturen die Pubertätsentwicklung des weiblichen Geschlechts beschleunigt werde. Knochenverkrümmungen komm en nicht besonders häufig vor, da unter 640 Fabrikkindern nur 8 oder 1 1/4 Prct. daran litten. Die Zahl der Todesfälle in Folge von Lungenschwindsucht soll in Manchester ebenfalls geringer seyn als in der Mehrzahl groser Städte und selbst in akerbauenden Districten.

Plaselter: Das Staubfieber der Messing-Hämmerer in der Messingfabrik zu Achenrain bei Rattenberg in Tirol. Oestr. med. Wochenschr. Nov. p. 1265.

Die Beschäftigung der Messing-Hämmerer besteht darin, dass sie die aus der Streke gebrachten Messingzaine unter einem grosen vom Wasser bewegten Hammer breit schlagen lassen, indem sie die Zaine unter dem Hammer hin- und herbewegen. Dabei bedekt sich die Oberfläche des Metalls mit dichtem, sehr feinem Staube, der durch Mund und Nase der Arbeiter in die Luft- und Verdauungswege derselben dringt, zugleich die Hautporen verstopft. Dieser Messingstaub erzeugt eine eigenthümliche Reaction des Organismus, eine Febris ephemera, den sogenannten *Staubdisel* der Hämmerer. Nach mehrwöchentlicher Arbeit nehmlich bekommt der Hämmerer einen förmlichen Wechselfieberanfall, der gewöhnlich 6—8 Stunden dautert und nur unbedeutende Schwäche hinterlässt. Die Arbeiter sezen sich den Tag nachher schon wieder den alten Schädlichkeiten aus, um nach 3—4 Wochen wieder einem ähnlichen Anfalle entgegen zu gehen. Bricht in dem Anfalle kein oder nur wenig Schweiss

aus, so bleibt grösere Schwäche zurük und der Kranke erwartet von Tag zu Tag einen neuen Anfall. Sobald die Leute die ersten Anmahnungen des *Staubdisels* verspüren, legen sie sich zu Bette und suchen das Schweissstadium so schnell als möglich zu erreichen. Bei zunehmendem Alter werden die Anfälle gerne häufiger, heftiger, schwächender; es ist Thatsache, dass Burschen, die erst *nach* dem **15. — 16.** Jahre zum Hammer verwendet werden, sich nicht mehr an diese Arbeit gewöhnen können und nur zu bald kränkelnd davon wieder entfernt werden müssen. — Den schwächeren Hammerarbeitern bekommt etwas Branntwein oder Bier gut; zur Löschung des durch den beständigen Staubes erregten Dursts bedienen sie sich häufig der *geronnenen* Milch, da ihnen die frischgemolkene und die des Rahms beraubte süsse Athmungsbeschwerden und Schleimanhäufung in den Luftwegen verursacht.

Bericht

über die Leistungen in der Lehre

von den

Krankheiten des Greisenalters

von Prof. Dr. CANSTATT.

Beau: Ueber Krankheiten d. Greisenalters. Journ. de Méd.
M. Dosenheimer: Ueber Pneumonie der Greise. Inaug. Dissert. Würzb. 1843.
E. Moutard-Martin: Ueber d. Pneumonie der Greise, besonders über die Unterschiede zwischen ihr und der Pneumonie Erwachsener. Revue méd. Jan. u. Febr.
Neucourt: Ueber den Zustand des Herzens im Greisenalter. Arch. gén. de Méd. 1844.
Wittcke: Die Urinbeschwerden der alten Männer. Preuss. med. Vereinsztg. Nr. 38.

Aus einer grosen Reihe von Beobachtungen, die *Beau* an den alten weiblichen Insassen der Salpetriére zu machen Gelegenheit hatte, zieht dieser Arzt folgende Bemerkungen:

Die Krankheiten des Greisenalters sind gewöhnlich complicirten Characters; fast in jedem Falle ist eine chronische Krankheit irgend eines Organs zugegen, zu der das gegenwärtige Uebelbefinden erst hinzugetreten ist. Dieser Umstand ist um so mehr der Aufmerksamkeit werth, als man bei Nichtachtung desselben verleitet werden kann, Symptome, die aus verschiedenen Quellen entspringen, miteinander zu verwechseln. Da im vorgerükten Alter die Thätigkeit der körperlichen Sympathien sehr oft gestört, und fast ganz erschöpft ist, so wird bei Auftreten irgend einer Krankheit die in's Kleinste gehende Untersuchung des Zustandes *aller* Organe des Körpers zur Nothwendigkeit. — Das Delirium alter Leute ist sehr verschieden von dem Delirium früherer Lebensepochen; bei den erstern kündigt es sich gewöhnlich zuerst durch Worte, und dann durch Handlungen an; umgekehrt verhält es sich bei jüngeren Personen. — Entzündung der Parotiden kann in jeder Form adynamischer fieberhafter Krankheiten der Greise vorkommen. — Trokenheit der Zunge ist ein viel häufigeres Symptom im höheren als im mittleren Alter. Zuweilen besteht dieser Zustand für sich allein ohne irgend ein anderes wahrnehmbares, krankhaftes Symptom. — Schüttelfrost einerseits und profuser Schweiss andererseits kommen selten bei alten Kranken vor; ebenso auch Sudamina; auch Sehnenhüpfen beobachtet man sehr selten. — Die acuten Krankheiten alter Leute in den Sommermonaten bestehen fast immer in Affectionen, deren Basis eine Störung des Gastro-Intestinalapparats ist. Solche Anfälle werden oft fast zauberisch durch ein Brech- und Abführmittel beseitigt. Alle anderen gewöhnlichen Krankheiten alter Leute, wie Catarrh, Pneumonie, verschiedene Cerebralaffectionen u. s. f. beobachtet man beinahe ausschliessend während der kalten Jahreszeit.

Einfache Cynanche gutturalis kommt selten im Alter vor. — Gastrische Störung ist bei Weitem die häufigste Krankheit dieser Lebensperiode. Welche Gestalt sie immer annehme, so ist ohne Frage ein Emeticum aus Ipecacuanha oder Brechweinstein das beste Mittel dagegen. Sofern das Leiden nicht complicirter ist, als gewöhnlich, wird es selten dieser einfachen, aber höchst wirksamen Behandlungsweise Widerstand leisten. Natürlich wird durch Coëxistenz einer anderen Krankheit die Behandlung erschwert. — *Beau* sah niemals einen Fall spontaner acuter Peritonitis in Personen vorgerükten Alters. Vorkommen der chronischen Art dieser

Krankheit in dieser Lebensperiode ist gewöhnlich Folge krebsiger (nicht tuberculöser) Erzeugnisse inerhalb der Bauchhöhle. — Kehlkopfcatarrh wird selten beobachtet; häufiger ist Catarrh der Luftröhre; unendlich häufiger als beide ist aber Bronchitis, an welcher während der Wintermonate die Hälfte der Hospital-Bewohner mehr oder weniger heftig leiden. — Die catarrhalische Form der Phthisis, mit anderen Worten, der chronische, pituitöse Catarrh ist viel häufiger unter alten Leuten als die genuine tuberculöse Phthisis. Während der lezten 12 Monate behandelte *B.* 9 Fälle der lezteren und 15 der ersteren Affektion. Leidet daher ein altes Subject an allgemeiner Abmagerung, häufigem Husten und purulentem Auswurfe, so ist die Wahrscheinlichkeit zu Gunsten der catarrhalischen Natur des Leidens viel gröser, als dass es Tuberkelphthise sei, u. zwar um so mehr, je vorgerükter an Jahren das Individuum ist. Ein sehr auffallendes Symptom dieses Zustands ist die Abnahme oder selbst der gänzliche Verlust des Appetits. Wahrscheinlich rührt die Abmagerung ebenso sehr von der Anorexie, als von der eitrigen Absonderung der Luftwege her. In der Absicht die Esslust wieder herzustellen, empfiehlt *B.*, zuerst ein Emeticum, dann ein Decoct von Polygala oder von Lichen island., *Morton's* balsamische Pillen, den Tolu-Syrup, Bordeauxweine anzuwenden. Diese Methode dient doppeltem Zweke, indem sie ebenso günstig auf den Athmungs- wie auf den Verdauungs-Apparat wirkt. In 3 tödtlich endenden Fällen dieser catarrhalischen Phthise konnte der Verf. in der Leiche keine Spuren deutlicher Veränderung der Bronchialschleimhaut wahrnehmen. — Der Verlauf der genuinen Tuberkelschwindsucht ist im vorgerükten Alter gewöhnlich sehr langsam; colliquative Schweisse oder Durchfall finden selten statt. In der Mehrzahl der Fälle beschränkt sich die Ablagerung des Tuberkelstoffs auf eine od. zwei begränzte Stellen der oberen Lungenlappen u. ist nicht durch die Lungensubstanz verbreitet; nur in einem Falle fanden sich Tuberkel in beiden Lungen. — Bezüglich der indurirten Stellen, die man nicht selten auf der Oberfläche der Lungen beobachtet, neigt sich *Beau* zur Meinung *Laennec's*, u. betrachtet sie als das Erzeugniss der Heilung oder Vernarbung kleiner tuberculöser Ablagerungen. Zu diesem Schlusse gelangt er, weil es ihn 1) sehr unwahrscheinlich dünkt, dass diese Verhärtungen durch apoplectische Ecchymose, Eiterbildung od. umschriebene Infiltration des Lungenparenchyms erzeugt seyen, und 2) weil unter 176 Leichen alter nicht phthisischer Weiber sich in nicht weniger als 173 Fällen Narben an den oberen Lappen der Lungen fanden. *Louis's* Untersuchungen zufolge ist die tuberculöse Phthise häufiger beim weiblichen, als beim männlichen Geschlecht, was in Bezug auf das Greisenalter auch von *Beau* bestätigt wird. Die Pneumonie alter Subjecte zeigt sehr oft, unter dem Einflusse der Behandlung, einen intermittirenden Character, indem sowohl physicalische als functionelle Symptome zuweilen z. B. nach einem Aderlasse auf einen ganzen Tag aufhören, um vielleicht am folgenden Tage mit der früheren oder mit gröserer Heftigkeit wiederzukehren. Dieses temporäre Einlullen der Symptome kann 3 — 4 mal im Verlaufe der Behandlung stattfinden. Der Arzt muss daher seine Prognose in Betreff des endlichen Ausgangs und der wahrscheinlichen Dauer der Krankheit vorsichtig stellen.

M. Dosenheimer, über Pneumonie der Greise. Ist nur ein Auszug aus *Hourmann* und *Dechambre's*, *Grisolle's* und des Referenten Arbeiten über diesen Gegenstand.

Aus dem Aufsaze des Hrn. *Moutard-Martin*, Assistenzarztes in der Abtheilung des H. *Prus* in der Salpetrière, über Pneumonie der Greise, heben wir Folgendes hervor: Die Pneumonie kann alle Partien der Lungen einnehmen; häufiger aber, als bei Jüngeren hat sie bei Greisen ihren Siz in der Spize der Lungen; ja in manchen Jahreszeiten scheinen diese Entzündungen der Lungenspize epidemisch vorzukommen. — Lungenabscesse sind bei Greisen im Vergleiche zu ihrem Vorkommen bei Erwachsenen, häufig. Unter 70 von *Mercier* im Bicêtre beobachteten Fällen fanden sich 5 Fälle mit Abscessen und der Verf. sah deren 3 unter 67 Pneumonien. — Groses Gewicht legt der Verf. mit *Prus* auf die Gleichzeitigkeit des Emphysems in entzündeten Lungen alter Personen, woraus es sich erklärt, dass bei sehr begränzter Pneumonie die Oppression in Greisen sehr heftig seyn kann. — In der Schilderung der Invasionserscheinungen der Pneumonie bei Greisen bemerkt der Verf., dass häufig nicht die Brustsymptome zuerst Aufmerksamkeit erregen. Fast plözlich werden die Kranken von sehr heftigem galligem Erbrechen ergriffen, ohne dass sich ein Grund dafür auffinden lässt, so dass man eher ein Magen-, als ein Brustleiden vor sich zu haben glaubt. Auscultation und Percussion ergeben gewöhnlich die Zeichen der Pneumonie. Oft leitet der Umstand auf die Spur des Brustleidens, dass mitten unter der erbrochenen Galle sich manchmal ein od. mehrere Sputa crocea befinden. Bei der Percussion muss man die bei Greisen so häufige Assymetrie beider Brusthälften mit in Betracht ziehen. Die Bron-

chialrespiration nimmt gewöhnlich nur einen sehr kleinen Raum ein. Auch die Beurtheilung der veränderten Stimme erheischt Vorsicht, indem manche Greisenstimmen schon ohnediess ein scharfes u. mekerndes Timbre haben; die ungleiche Gestalt der Brust ist oft Ursache, dass die Resonanz nicht gleich auf beiden Seiten, viel stärker und heller auf der verengten Seite ist. — Der Puls, der im Beginn der Krankheit sehr regelmässig war, wird manchmal nach einigen Tagen aussezend, ein Symptom, was hier nicht von so ungünstiger Bedeutung, wie bei Jüngeren ist u. fast ebensooft sich bei denen, die genesen, als bei solchen, welche sterben, findet. — In sehr vielen Fällen wird die Zunge braun, rauh, wie eine Feile, steif, hindert die Articulation der Sprache, zuweilen auch das Schlingen. Das Symptom ist bedenklich, aber nicht immer von schlimmer Vorbedeutung. *Prus* legt auf die Trokenheit der Zunge als Zeichen latenter Pneumonie grosen Werth. Nach ihm besteht fast immer, wenn die Zunge troken u. schwarz ist, eine Subinflammation der Meningen oder eine Pneumonie (!), und sehr oft entdekt man bei genauerer Exploration die Pneumonie, welche sich aus keinem anderen Symptome vermuthen liess. — Zuweilen erfolgt der Tod ganz plözlich wie durch Apoplexie; dies findet dann Statt, wenn die Pneumonie anfangs ganz latent verlauft; der Kranke geht seinen Geschäften nach, plözlich erfolgt der Tod; bei der Leichenöffnung findet sich mehr oder weniger ausgebreitete graue Hepatisation. — Den Aderlass will der Verf. nur für jene Fälle sich vorbehalten, wo der Puls stark und voll ist (gerade Härte des Pulses ist ein trügerisches Zeichen bei Greisen; belangreicher ist die Frequenz des Pulses und der Athemzüge Ref.), und wenn das Gesicht die Erscheinungen des Blutandrangs zeigt; auch dann ist Blutlassen angezeigt, wenn man bei schwachem unterdrüktem Pulse die Herzthätigkeit erhöht findet; man kann Abends während der Reactionen gar oft mit dem besten Erfolge eine Blutentleerung vornehmen, die am Morgen verderblich gewesen wäre. Brechweinstein in groser Gabe, wenn der Zustand der Verdauungsorgane es erlaubt, und bei Complication mit Saburra. Man darf keine neue Dosis der Brechweinsteinsolution geben, so lange die Purgirwirkung der ersten noch nicht aufgehört hat, wenn man nicht die hartnäkigsten Diarrhöen hervorrufen will.

Bekannt sind *Bizot's* fleissige Untersuchungen über den Zustand des Herzens im Greisenalter. Die neueren Untersuchungen, welche *Neucourt* alle an Frauen in der Salpetriére anstellte, sind ihrer geringen Anzahl halber ungenügend. Wir begnügen uns, die Schlüsse, welche der Verf. daraus ziehen zu können glaubt, hier mitzutheilen, welche also lauten: 1) Das Herz bei Greisen ist mindestens ebenso gros, wie das im Mannesalter, und ist ein Unterschied vorhanden, so fällt er zu Gunsten des ersteren aus. 2) Die Dike der Herzwandungen ist im Alter etwas gröser, als zu irgend einer anderen Lebensperiode. 3) Alle Mündungen sind etwas gröser, als im Mannesalter. 4) Verknöcherungen der Aorta bringen an sich nicht nothwendig eine Störung in den Functionen des Herzens hervor. 5) Kein Zeichen zeigt ihre Gegenwart an, sobald sie nicht von Verengerung oder Insufficienz der Mündungen begleitet sind. 6) Ossificationen der Aorta abdom. kommen häufiger vor, als an irgend einem anderen Theile der Arterie. 7) Es ist fast gewiss, dass Herzkrankheiten, bestehen sie nun in Verengerung oder Insufficienz, bei Greisen durch dieselben physicalischen Zeichen, wie im Mannesalter, erkannt werden können. 8) Nach dem Tode ziehen sich die Höhlen des Herzens um so mehr zusammen, je schneller der Tod eingetreten ist. 9) Es können Aftergeräusche an den Ostien des Herzens ohne organische Störungen derselben vorkommen. 10) Herzkrankheiten mit bedeutender Functionsstörung können eine Reihe von Jahren bestehen, ohne den Tod zu veranlassen.

Wittcke's Aufsaz über die *Urinbeschwerden der alten Männer* schildert vorzugsweise die höheren Grade der Blasenlähmung, u. sucht dieselben auf die erlöschende Nervenkraft in den aus den Sacralnerven des Rükenmarks entspringenden Nervenzweigen, welche die Excretion des Harns vermitteln, zurükzuführen. Nach 3 von ihm beobachteten Fällen dieser Art entwirft der Verf. folgendes Bild: Während weder Missbrauch, noch zu häufige Anstrengung der Geschlechtstheile vorangegangen zu sein braucht, noch dem alten Manne das Gefühl für die höheren geschlechtlichen Beziehungen fremd geworden ist (der Plexus spermaticus wird hauptsächlich aus dem Plex. mesent. super. gebildet und hat mit den die Blasenexcretion innervirenden Zweigen keine Verbindung!) stellen sich schon Harnbeschwerden ein, häufigerer Drang zum Harnlassen, längere Dauer des Acts, Abnahme des Bogenstrahls, unvollständige Entleerung des Harns mit unangenehmer Empfindung. Das Missverhältniss zwischen Detrusor u. Sphincter vesicae urin. wird immer bedeutender, der Accelerator wird ganz unthätig. Alles, was die Congestion nach dem kleinen Beken erhöht, steigert diese Beschwerden; daher sind sie häufiger bei Hämorrhoidariern, Biertrinkern,

bei sizender Lebensart, bei Erkältung, besonders der Füsse, wie bei Jägern etc. Bei diesem Grade bleibt das Uebel meist stehen, kann auch Disposition zu anderen Blasenkrankheiten, Verdikungen der Blasenhäute, Krankheiten der Prostata u. dgl. geben, durch deren Symptome das eigentliche Leiden in den Hintergrund gedrängt wird. Steigert sich das Leiden, ohne Complication, als Symptom der rükschreitenden Lebenskraft, so mehren sich die Beschwerden, und es entstehen bei geeignetenGelegenheitsursachen mitunter Harnverhaltungen, die durch Mittel beseitigt werden, welche die Unterleibsnerven beleben (Rum, schwarzer Kaffee, Pfeffermünzthee u. dgl.) Erreicht das Uebel seine höchste Ausbildung — nie vor dem 65. Lebensjahre, — so tritt mit od. ohne auffallende Gelegenheitsursache plözliche Harnverhaltung, und zwar mit Unwohlsein, ängstlichem Gefühl, abwechselndem Frösteln, bisweilen Schüttelfrost ein. Bei Steigerung der vorhandenen und unter dem Hinzukommen neuer Beschwerden der verschiedensten Art schafft nun der Catheter momentane Hülfe, was jedoch auch nicht oft möglich ist, da die krampfhafte Einschnürung des Blasenhalses das Einbringen des Catheters unmöglich macht. Endlich gelingt die Operation, oder endlich bleibt nur noch der Blasenstich übrig, dem dann um so eher der Tod folgt. — Der bei den ersten Blasenentleerungen ausgesonderte Urin ist in der Regel strohgelb, wässrig, hell, copiös; der zweite u. dritte dem ersten noch ähnlich, jedoch dunkler, entmischt; welche Zersezung aber bei den folgenden immer zunimmt. Der dunkelbraune, mit faulem aufgelöstem Blute gemischte Harn ist sehr foetid, einzelne Blutklumpen verstopfen oft die Fenster des Catheters u. machen die Entleerung unmöglich. Unter den Erscheinungen allgemeiner Adynamie geht später der Harn unwillkührlich tropfenweise ab, ohne Drang zum Harnlassen. Ohne Zeichen der Gangrän inerer Organe (der Blase? Ref.) tritt der Tod ein: nach des Verfassers Meinung nicht als Folge der materiellen Entmischung des Körpers, sondern der Lähmung der Nerven, die von der Peripherie ausgehend, endlich auch das Centrum erreicht. 3 Fälle der Art, die der Verf. beobachtete, sah er tödtlich enden. Hievon müsse man wohl die leichter heilbare Ischurie der Greise in Folge von Erkältung, wie sie *Schneider* (in Casper's Wochenschr. 1839, Nr. 12) geschildert hat, unterscheiden. Doch wird Verf. in der zuerst berschriebenen gefährlicheren Form später die bei Erkältungsischurie mit Glük angewendeten *Conradi*'schen Pillen, wenn auch nur als palliat. Mittel versuchen: Rp. Asae foet. ʒβ, Pulv. rad. Ipecac., Op. pur., Ol. menth. pip. ana gr. jj. Zu Pillen von 2 Gran geformt. Täglich 3mal 10 Stük.

Anhang zur speciellen Pathologie.

Bericht

über die Leistungen

in der

Geburtshülfe

von Professor Dr. ROBERT, in Marburg.

Grösere geburtshülfliche Werke.

J. H. Schmidt: Tausend Aphorismen über die Geburt des Menschen. Berlin.

R. Lee: Lectures on the Theory and Practice of Midwifery, delivered in the theatre of St. George's Hospital, illustrated with numerous wood engravings. London.

Cazeaux: Traité theorique et pratique de l'art des accouchemens. Deux. Edit. Avec figures intercalées dans le texte. 8. Paris.

F. Ramsbotham: The Principles and Practice of obstetric Medicine and Surgery in Reference to the Process of Parturition. Sec. Ed. enlarged. Lond.

J. H. C. Trefurt: Abhandlungen und Erfahrungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe und Weiberkrankheiten. Erste Decade.

Birnbaum: Zeichenlehre der Geburtshülfe, nach den Ergebnissen der Exploration. Bonn. 2te Hälfte.

Kilian: Operationslehre für Geburtshelfer. 2. Aufl. 3. Lief. Bonn.

Eine ganz eigenthümliche Form bieten die tausend Aphorismen von *Schmidt* dar. Der sehr gelehrte und vielseitig gebildete Verfasser sucht die ganze Geburt in 1000 Aphorismen darzustellen, welche wieder in 10 Centurien zerfallen. Dass durch diesen vorausgebildeten Rahmen an der einen Stelle eine Vervielfältigung der Lehrsätze, an der andern eine Einengung derselben herbeigeführt werden musste, lässt sich schon von vorn herein erwarten. Die höhere Auffassung des Gegenstandes lässt sich aber an keiner Stelle des vorliegenden Werkes verkennen. Der Verfasser beabsichtigt, wie er sich in dem Aphorismus 38 ausdrückt; „*das dem Mechanismus immer noch sehr hingegebene Kunstgebiet der Geburtshülfe auf dem Wege der vergleichenden philosophischen Naturforschung, aber auch auf dem mühsamen Wege der klinischen Beobachtung dahin zu führen, wohin die höhere Medicin und Chirurgie schon früher gekommen ist, damit das Ganze ein dreieiniger Organismus, eine Wissenschaft aus einem Gusse werde.*“ Ob die Medicin und Chirurgie durch die vergleichend philosophische Naturforschung, welche *Schmidt* als Grundpfeiler (die klinische Beobachtung nur als Appendix) in diesem Aphorismus zu betrachten scheint, sich zur Stufe einer *höhern* Medicin und Chirurgie aufgeschwungen hat, lässt Referent dahin gestellt. Jeden Falls ist es aber nicht die moderne Richtung, welche gegenwärtig die Heilwissenschaft verfolgt. Wäre daher das Werk von *Schmidt* ein oder einige Decennien früher erschienen, so würde es Epoche gemacht haben.

*) In dem Jahresbericht pro 1845 wird Herr Professor *Robert* seinem Wunsche gemäss ein chirurgisches Referat übernehmen, die Geburtshülfe aber wird vom Herrn Hofrath *v. Siebold* in Göttingen bearbeitet werden. *D. R.*

Der schon in dem Berichte für **1842** hervorgehobene Werth des Werkes *von Ramsbotham* wird durch das Erscheinen dieser zweiten Auflage, nach dem kurzen Zeitraum von einigen Jahren nach einer Auflage von **2500** Abdrücken und einem Nachdrucke in Philadelphia bestätigt.

Das Werk von *Lee* enthält **44** Vorlesungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe, welche der Verfasser in dem St. Georg-Hospital gehalten, die in der London medical Gaz. **1842** u. **1843** abgedrukt sind, und worüber in den vorjährigen Jahresberichten berichtet worden ist. Es enthält die mit grossem Fleiss und Ausdauer zusammengestellten Resultate der reichen Erfahrungen des Verfassers.

Auch *die zweite Auflage von Cazeaux* wird von Seiten der französischen Journale sehr gelobt. Es sind dem Texte Holzschnitte beigefügt.

Die *zweite Hälfte der Zeichenlehre Birnbaum's* schliesst sich unmittelbar an die erste an. Sie umfasst die Zeichen des Uebergangs aus der Schwangerschaft in die Geburt, die Zeichen der Geburt und Zeichen des Wochenbettes. Der Verfasser hat sich in diesem Werke bemüht, die bisher so stiefmütterlich behandelte Semiotik der Geburtshülfe nach allerdings guten Vorarbeiten in ein zusammenhängendes Ganzes zu bringen.

Die dritte Lieferung der zweiten Auflage von Kilian's Operationslehre umfasst die Wendung auf die Füsse, die Wendung bei Schulterlage mit Armvorfall, die Wendung auf den Kopf, die Extraction des Kindes bei vorliegenden Füssen, die Behandlung des abgerissenen Kopfs und die Extraction an dem Steiss. Das Werk ist auch hier wesentlich bereichert und die Litteratur sorgfältig ergänzt.

Die Abhandlungen von Trefurt enthalten die Resultate seiner praktischen Forschung über mehre wichtige Gegenstände der Geburtshülfe. Die Erfahrungen sind in einer reichhaltigen Praxis gesammelt und mit Klarheit mitgetheilt. Wir werden öfterer auf dieselben zurükkommen.

I. Zur Anatomie, Physiologie, Semiotik und Zeitrechnung der Schwangerschafts- und Geburtsperiode.

Pappenheim: Vorläufige Mittheilungen über den Verlauf der Muskelfasern in der schwangern menschlichen Gebärmutter. Roser's u. Wunderlich's med. Vierteljahrschr. **3.** Jahrg. **1.** Hft.

Stein: Gedanken beim Durchlesen u. Erwägen der Schrift der Herrn etc. Nägele über den Mechanismus der Geburt zur Berichtigung, Bereicherung und Veredlung des Gegenstandes. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. XVI. Hft. **3.**

Simpson: Ueber die angebliche Unfruchtbarkeit der Frauen, die als Zwillinge mit männlichen Früchten geboren werden. The Edinb. med. and surg. Journ. Jan.

Tyler Smith: Sketch of the Physiology of Parturition. The Lanc. **6.** Jul.

Tyler Smith: The spinal uterine actions excited through the medium of the stomach. The Lanc. **13.** Jul.

Tyler Smith: Lactation and Afterpains considered in Relation to Reflex-actions. The Lanc. **20.** Apr.

Paterson: On Lactation, Afterpains and the Treatment of Females after Delivery. Lancet. **18.** Mai.

Tyler Smith: On the Practice of taking a pain. The Lanc. 8. Jan.

Charles Clay: On the Mode and propre Time for making Examinations Notions per Vaginam, in Cases of Labour, and on the premature Rupture of the Membranes. The med. Tim. **3.** Aug.

Heming: On the Signs of Pregnancy. The med. Times. **25.** Mai.

E. Kennedy: Observations on obstetric Auscultation, with an Analysis of the Evidences of Pregnancy and an Inquiry into the Proofs of the Life and Death of the Foetus in utero. Americ. Journ. of med. sc. Jan.

A. Anderson: On the Stethoscopic Examination of the pregnant Uterus. London and Edinbourgh monthly Journ. of med. Sc. Febr.

Devilliers fils et *Chailly*: De la valeur des signes fournis par l'auscultation dans le diagnostic des présentations et positions du foetus pendant la grossesse et l'accouchement. Gaz. des Hôp. **1843.**

M. V. L. de Stefani: Coup d'oeil sur le bruit de souffle des artères en general et en particulier sur le bruit placentair. Revue méd. Aug.

van Arsdale: Obstetrical auscultation. New-York Journ. of med. Sept.

Montgomery: On the dark abdominale Line, and the Formation of an umbilical Areola, as signs of Delivery etc. Dublin Journ. of med. Mai.

Cormack: Clinical Report upon the Circumstances in which a dark abdominale Line has been found extending between the Pubes and umbilicus or enciform Cartilage, showing that it often depends on other Causes than recent Delivery. Lond. and Edinbourgh monthly Journ. of med. Sc. Febr.

Turner: Strictures on Montgomerys Observations on the dark abdominal Line. Lond. and Edinb. monthl. Journ. of m. Sc. Sept.

Berthold: Sur la durée de la gestation chez la femme. Compt. rendu T. **18.**

Wm. Smith: Contributions to Midwifery. On the position of the parturient woman. Edinb. med. and surg. Journ. Oct.

A. Moser: Darlegung, dass die verschiedenen Beckenneigungen keinen Einfluss auf die Lagerung der Kreisenden ausüben. Neue Zeitschr. für Geburtskunde. Bd. **15.** Hft. **3.**

a) *Verlauf der Muskelfasern am schwangern Uterus.* Nach *Pappenheim's* Untersuchungen besteht der schwangere Uterus des Menschen aus drei Hauptlagen von Muskelfasern, einer äusern, einer mittleren und einer inern. Jede Lage ist aus mehreren Schichten zusammengesezt, welche das Eigenthümliche zeigen, dass sie entweder von ausen nach inen

(äusere Schicht), oder von inen nach aussen (inere Schicht) in der Stärke der Faserbündel und Maschenräume zunehmen. —

Die äusere Schicht besteht aus Fasern, welche an beiden Flächen und den seitlichen Rändern in der longitudinalen, auf dem Grunde in der transversalen Axe des Uterus verlaufen und so angeordnet und befestigt sind, dass sie das Gleichgewicht zwischen vorn und hinten, rechts und links, oben und unten erhalten.

Die mittlere Schicht besteht aus mehreren Lagen senkrecht über den Grund, auf die Mitte beider Flächen des Körpers herabgehender Faserstreifen, welche am Grunde, durch quere den runden Bändern der Fallopischen Röhren und Eierstoksbändern angehörige Fasern, theils von einander, theils von den übrigen Schichten getrennt sind. Diese, den Grund des Uterus offenbar herabdrückende Streifen, biegen auf Vorder- und Hinterfläche, jederseits nach ausen um, nehmen am untern Ende des Körpers und an der ganzen Enge eine schräge Richtung an und durchkreuzen sich dabei, worauf sie den Hals kreisförmig umziehen. Auser ihnen kommen quere Fasern an beiden Flächen des Körpers vor, welche, wie es scheint, von longitudinalen Faserbündeln der Seitenflächen entspringen. An der Enge und dem Körper sieht man kleinere, accessorische, in die Tiefe dringende Bündel. Die Seitenflächen bestehen aus breiten, festen Maschennetzen, welche durch plexusartige Verbindung und wahrscheinlich durch Kreuzung der schrägen Fasern der Enge hervorgebracht werden. —

Die dritte oder innere Schicht hat zwei Hauptlagen, eine äusere und eine inere. Die Fasern der erstern umziehen spiralförmig die Winkel des Uterus und gehen dann in schräge der Enge und kreisförmige des Halses über. Ihre Bündel sind zarter und regelmässiger als die der Mittelsubstanz. Von ihr dringen feine Zweige in die Faltentheile der Schleimhaut. Diese Schicht ist es, welche den Typus d. bei Säugethieren sichtbaren Faserung am meisten wiedergiebt. Die inere Lage dieser Schicht besteht aus einem dreieckigen Muskel.

b) *Ueber die angebliche Unfruchtbarkeit der Frauen, die als Zwillinge mit männlichen Früchten geboren werden*, stellte *Simpson* Untersuchungen an und fand, dass dieses Verhältniss bei der Kuh allerdings vorkommt. Während Zwillinge von einerlei Geschlecht stets vollkommne Fortpflanzungsfähigkeit zeigen, ist das weibliche Zwillingskalb, das mit einem männlichen geboren wird, stets unfruchtbar.

c) *Zur Physiologie der Geburt.* In den oben aufgeführten Abhandlungen macht *Tyler Smith* mit Recht darauf aufmerksam, dass die Geburtshelfer sich hauptsächlich bei dem Mechanismus der Geburt mit der Mensuration der verschiedenen Durchmesser des Bekens u. des Kindskopfs und der Art, wie das Kind durch jenes hindurchgeht, beschäftigt haben, in welchen Fällen künstliche Hülfe nothwendig sei, währenddem sie die Natur und Ursachen der motorischen Kräfte, durch welche das Kind ausgetrieben wird, aus dem Gesichte verlieren. — Die unwillkürliche Muskelthätigkeit bei der Geburt stellt er als modificirte Reflexaction dar, die willkührliche ist nach ihm nur accessorisch, aber nicht wesentlich zur Austreibung des Kindes erforderlich. Die Entleerung des Uterus kann durch Reflexaction als Folge der Thätigkeit des Spinalnervensystems ohne Theilnahme des Gehirns statt finden, wie die Entbindungen während dem Coma der Wöchnerinnen, bei Puerperalconvulsionen oder nach dem Tode der Mutter oder überhaupt in den Fällen, wo die Funktionen des Gehirns annulirt sind, beweisen. Alle Erscheinungen der Geburt, die active Dilatation des Muttermundes und der Vagina, die Action der Exspirationsmuskeln u. Contraction der Vagina sind excitomotorischer Art und werden durch den Willen unterstützt und durch die Emotion modificirt. Direkte Beweise hiervon sind: 1) dass das Abdominalsegment der Wasserjungfer nach seiner Trennung vom übrigen Körper die Eier noch legt; 2) dass Geburtsactionen entstehen, wenn der Rand der Cloake dieses Thieres durch Salz gereizt wird; 3) dass Irritationen des Muttermundes Abortus bewirken; 4) dass die Kaltwasserdouche auf den Unterleib Contraction des Uterus bei Unthätigkeit desselben und Uterinhämorrhagien hervorruft, 5) dasselbe geschieht, durch Anlegen des Kindes an die Brust; 6) auf gleiche Weise findet Reflexaction auf Magen und Uterus statt. Irritation der gastrischen Parthie des Pneumogastricus während der Geburt ruft Uterincontractionen hervor. —

Nach der gleichzeitigen physiologischen Thätigkeit derjenigen Organe, welche bei der Geburt in Betracht kommen, theilt er die Geburt in drei Abtheilungen: *Erste Periode*: Dilatation des Muttermundes, beginnende Dilatation der Vagina, Contraction des Grundes und Körpers des Uterus; *zweite Periode*: Schluss der Glottis, Schluss der Cardia, forcirte Contraction der Exspirationsmuskeln, Contraction des Uterus, complete Dilatation der Vagina; *dritte Periode*: Schluss der Glot-

tis und Cardia; Contractionen der Exspirationsmuskeln, des Uterus und der Vagina, wahrscheinliche Contraction der Levatores ani, Dilatation der Sphincteren.

Die continuirlichen u. periodischen Contractionen müssen unter verschiedene Gesichtspunkte gebracht werden. Die Periodicität der Uterincontraction muss man dem Einflusse des Gangliensystems zuschreiben. Wenn die Wehen begonnen haben, so befindet sich die ganze inere Fläche der Geschlechtstheile im höchsten excitomotorischen Zustande; Eindrücke auf einen Theil derselben rufen sogleich Reflexaction des Uterus oder anderer Muskeln, die mit diesen verbunden sind, hervor. — Die motorischen Phänomene sind Contraction u. Dilatation. Die Dilatation, welche an dem Muttermund beginnt u. graduell abwärts bis zur Vulva fortschreitet, ehe ein centrifugaler Druk von Seiten des Foetus stattfindet, ist eine Reflexaction, die durch den mechanischen Reiz des Kindes auf diejenigen Theile provocirt wird, mit denen es in Berührung kommt, u. auf eben dieselbe Weise, wie die Dilatation fortschreitet. Der Muttermund erweitert sich daher anfangs nur während der Contraction des Uterus und sinkt auser der Wehe wieder zusammen. Die excitomotorische Action, Contraction des Uterus wird ebenso bedingt durch den Fötus. Derselbe ist der natürliche Reiz für den Uterus; jedoch bringen auch andere Reize wie Polypen und Hydatiden, die Hand des Chirurgen Contractionen des Uterus als Reflexactionen hervor. Der Muttermund ist ein empfindlicherer Excitor, als andere Theile des Uterus, daher treten auch stärkere Wehen ein, wenn der Kopf durch denselben hindurch tritt. — Die excitomotorische Action bewirkt durch die Gegenwart des Kindes in der Vagina. Wenn die zweite Periode der Geburt begonnen hat und der Kopf des Kindes in die Vagina tritt, so bekommen die Respirations-Muskeln eine machtvolle Thätigkeit, die sich mit der des Uterus verbindet. Einige Geburtshelfer z. B. *Ramsbotham* halten die Respirationsmuskelthätigkeit (die Bauchpresse) für willkührlich, andere z. B. *Lee* für unwillkührlich. *Smith* glaubt, dass der gröste Theil der Extrauterinmuskularthätigkeit ebenso excitomotorischer Art ist, wie die des Uterus selbst, obgleich die Wöchnerin oft willkührliche Thätigkeit hiermit vermischt; allein während einer wirklichen Wehe ist sie nicht im Stande dieselbe aufzuheben, noch sie zu verstärken. Es ist dieses der Hauptunterschied zwischen der ersten und zweiten Geburts-Periode. In der ersten ist die Action auf den Uterus beschränkt, in der zweiten ist sie extensiv. In der ersten Periode, wo der Kopf des Kindes noch ganz im Uterus ist und die Action noch auf diesen beschränkt ist, ist die Wöchnerin furchtsam und irritabel; sie zeigt eine grosse Ungeduld und Aufregung. Ist hingegen die zweite Periode eingetreten, und der Kindskopf befindet sich in der Scheide u. die Respirationsmuskeln sind thätig geworden, so ist die Frau nicht mehr irresolut, sie zeigt ein bedeutendes Vertrauen und Ergebung. Im ersteren Falle ist ihr Geschrei häufig u. ängstlich, im zweiten ist sie still und stösst nur zuweilen einen Schrei zur Unterstüzung ihrer Wehen aus. Die Umänderung ihres Ineren drükt sich in ihrer ganzen Physiognomie aus. Es ist interessant, dass die Reflexerscheinungen in der zweiten Periode genau die Umänderung, die das Innere der Frau erlitten hat, repräsentiren. —

Die dritte Periode besteht in den Contractionen der Scheide selbst. Die Retraction des Perinaeums über dem Kopf des Kindes entsteht wahrscheinlich durch die Contraction der Levatoren und Dilatation der Sphincteren des Afters, die in der vorhergehenden Periode geschlossen bleiben. Der Kopf des Kindes wird gewöhnlich mit groser Gewalt ausgetrieben, aber der Rumpf bleibt für eine kurze Zeit in der Vagina. *S.* glaubt, dass er dann dem Uterus entschlüpft ist u. durch Contraction der Vagina ausgetrieben wird; von der Placenta ist dieses bekannt. — In gewissen Fällen entstehen metastatische Wehen in anderen Theilen, die von unregelmässigen Strömungen der vis nervosa in anomalen Bögen abhängig ist.

In einem späteren Aufsatze leitet *Tyler Smith* die Aufmerksamkeit auf die Uterinaction, welche durch Einwirkungen auf den Pneumogastricus in dem Magen erregt wird. Die Thätigkeit des Uterus kann nach ihm auf drei verschiedene Weisen bewirkt werden: 1) durch directe Action der vis nervosa vom Centralorgane, dem Rückenmarke in der Richtung der motorischen Nerven, die sich im Uterus ausbreiten; 2) durch die unmittelbare Action des Uterus vermöge seiner Irritabilität auf Application eines geeigneten Reizes; 3) durch Reflexaction der vis nervosa durch die Centripetalnerven, das Centralorgan durchlaufend u. von hier aus auf die motorischen Nerven des Uterus reflectirt. Diese letzte Art der Uterinthätigkeit betrachtet er in dieser Abhandlung, insofern dieselbe von Reizen im Magen abhängig ist. Man weiss, dass Emetica in den letzten Monaten der Schwangerschaft nachtheilig sind, und dass stimulirende Mittel Contractionen des Uterus erregen; man suchte aber den Grund, im ersteren Falle in der Contraction der Abdominal-

Muskeln und in der Erschütterung, im lezten Falle in der Wirkung dieser Mittel auf die allgemeinen Systeme. In Wahrheit ist der Reflex vom Magen auf den Uterus den Schriftstellern über Materia medica entgangen, während die umgekehrte Erscheinung, der Reflex von dem Uterus auf den Magen, aufgefasst wurde. Er betrachtet zunächst die Uterincontractionen, die durch Einwirkung auf den Magen entstehen, wie z. B. das schnelle Trinken einer kalten oder warmen Flüssigkeit ein mächtiger Erreger der Geburtsthätigkeit ist. Die Uebligkeit, welche manchmal bei Uterin-Hämorrhagie spontan auftritt, bewirkt häufig Contraction des Uterus durch Reflex. Die Fälle von Abortus, die nach heftigem Erbrechen entstehen, werden nach ihm nicht durch Concussion oder spasmodische Abdominalmuskeln bewirkt, sondern durch Reflexaction. Sodann betrachtet er die Dilatation des Muttermundes vom Magen aus als Reflexerscheinung. Dass Ekel u. Erbrechen den Muttermund relaxiren, ist ein altes, allgemeines Factum; in England hat *Ramsbotham* eine practische Idee hieran geknüpft. Bei der Irritation der Schleimmembran aller Sphincteren ist Brechneigung vorhanden und umgekehrt dilatirt Erbrechen alle Sphincteren. Es sind dieses nach *Smith* Reflexerscheinungen. Dass aber Uebligkeit zugleich Contraction des Uterus und Dilatation des Muttermundes bewirkt, betrachtet *S.* als doppelte Reflexaction.

In der Lancette vom 20. April weist *S.* den innigen Reflex zwischen der Secretion der Milch und dem Zustand des Uterus nech. Eine gewisse Irritation in dem Uterus ruft Secretion in der Mamma hervor. Ist jedoch die Irritation in dem Uterus anhaltend und zu intensiv, so veranlasst sie einen stärkeren Blutzufluss zu dem Uterus und die Sympathie zwischen beiden Organen ist modificirt. Daher ist bei der Metritis während der Schwangerschaft die Secretion der Milch suspendirt, während sie bei Gonorrhoe, Dismenorrhoe, falscher Conception, Hypertrophie des Uterus vorkommt. — *Smith* betrachtet die Nachwehen als Mittel, die Blutcoagula aus dem Uterus auszutreiben und die Contraction des Uterus zu seinem normalen Volumen zu bedingen. In denjenigen Fällen, wo sie nach der Erfüllung dieses Zwekes noch fortdauern, stehen sie in Relation mit dem Zustande der Brüste. Sobald das Kind angelegt ist oder der Drang der Milch gegen die Brust vorkommt, empfindet die Wöchnerin Nachwehen. In denjenigen Fällen, wo der Uterus nicht vollkommen contrahirt ist, oder bei Blutflüssen desselben ist die Sympathie zwischen Uterus und Brüsten von der grösten Wichtigkeit. Die Action des Uterus nimmt durch Irritation der Brust und durch die Milchsecretion zu. Die Indication, die aus diesem Factum abgeleitet werden kann, ist für die Praxis von der grösten Wichtigkeit. Diese Ansichten *Tyler Smith's* sucht *Paterson* zu bekämpfen; er glaubt, dass keine Nachwehen vorkommen können, wenn eine vollkommene Contraction des Uterus statt gefunden hat. Ebenso behauptet er, dass Nachwehen vorkommen können, wenn keine Milch in der Brust ist.

Ref. hat diese Ansichten *Tyler Smith's* so vollständig, als möglich mitgetheilt. Es mag *T. S.* bei dieser Anwendung der schon vor 14 Jahren gemachten Entdekungen *Marshall Hall's* in einzelnen Puncten zu weit gegangen sein, jeden Falls bleibt ihm jedoch das Verdienst, diese Lehren, die man bis jezt vergeblich in den Werken über Geburtshülfe sucht, zuerst für dieselbe angewandt zu haben.

d) *Einfluss der Bekenneigung auf die Geburt.* In einem kritischen Aufsaze macht *W. Smith*, nachdem er zunächst die Achse des Bekens und die Einflüsse, wodurch dieselbe verändert wird, betrachtet hat, folgende Bemerkungen: 1) dass keine Lage der Gebärenden für alle Fälle passt, 2) dass die Achse des Bekens sich nach der Stellung des Weibes ändert, 3) dass schon eine geringe Krümmung der Wirbelsäule — nach vor-, rük- oder seitwärts eine geringe Veränderung in der Bekenneigung hervorbringt; 4) dass es seitliche Verkrümmungen der ganzen Wirbelsäule, od. Verkrümmungen des oberen Theils derselben von vorn nach hinten geben kann, ohne Veränderung der Bekenneigung; 5) dass jedoch keine Verkrümmung der Lendenwirbel vorkommen kann, ohne dass die Neigung des Bekens verändert ist; 6) dass der Rand des Bekens einen bald mehr scharfen, bald mehr stumpfen Winkel mit der Wirbelsäule bildet, und dass dieser auch in Abwesenheit von Krankheiten als Mittel dienen kann, die Bekenneigung zu erforschen; 7) dass wir die Bekenachse der Achse des Uterus anpassen können, je nachdem wir die Wirbelsäule in dem einen Falle rükwärts, in dem anderen Falle vorwärts krümmen; 8) dass diese Veränderung einzig von den drei od. vier oberen Lendenwirbeln u. vier oder fünf unteren Dorsalwirbeln abhängig ist; 9) dass, wenn eine einzige Lage als allgemein geltend für jede Geburt angenommen werden kann, es eine mittlere zwischen Rüken- und Seitenlage ist, die am wenigsten Einwürfe zulässt.

Moser erkennt in theoretischer Hinsicht die Wichtigkeit der Lehre von der Bekennei-

gung an, für die Lagerung der Kreisenden habe sie jedoch gar keinen Werth.

Die Neigung des Bekens kann nach *Moser* nur auf die Lage der Gebärmutter und auf die Stellung der Frucht einwirken und nur nach diesen Folgen, also nach der Lage der Gebärmutter und der Stellung der Frucht sind die Indicationen für das Verfahren festzusezen. Es kommt nicht auf die Lage des Bekens zum Horizont, sondern auf die Richtung der durchtreibenden Kraft und auf die Lage des Kindes zum Verhältnisse des Durchmessers an. Nur in Bezug auf die Schwerkraft kommen die Richtungen zum Horizont in Betracht; dass diese aber bei der Geburt als unwesentlich betrachtet werde, geht daraus hervor, dass allgemein die horizontale Lage bei der Geburt angewandt wird. Am richtigsten handle der Geburtshelfer, wenn er bei Lagerung der Kreisenden sich um die Bekenneigung als solcher gar nicht bekümmert, für die ihm jede nur einigermassen gültige Bestimmung abgeht. Er berüksichtige die Lage der Gebärmutter, die Stellung des Muttermundes und des Kindskopfes zum Beken, u. gebe hiernach der Gebärenden eine entsprechende Lage.

e) *Zur Untersuchung der Schwangern.* Von dem Saze ausgehend, dass die untersuchende Hand nothwendig Reflexerscheinungen produciren muss, macht *T. Smith* darauf aufmerksam, dass man bei raschen Geburten soviel als möglich die Exploration vermeiden muss. Die Hand soll hier mit dem Nachlass einer Wehe eingeführt u. mit dem Entstehen einer zweiten wieder entfernt werden. Bei Unthätigkeit des Uterus hingegen, oder unregelmässig eintretenden Wehen diene die Untersuchung als Reizmittel, um den Uterin-Reflex zu vergrösern; in diesen Fällen soll die Untersuchung daher während der Wehe gemacht werden. Eine grose Anzahl von Manipulationen ist die häufigste Ursache von gefährlichen Zufällen vor dem Tode der Weiber und Kinder. Die Abhandlung von *Charles Clay* enthält nichts Neues; er empfiehlt die Untersuchung in seitlicher Lage der Schwangeren mit gekrümmten Knieen mit der rechten Hand.

Auskultation der Schwangern. Stephani legte der Academie eine Abhandlung über das Placentargeräusch vor, dessen verschiedener Charakter und praktische Bedeutung, dessen Ursache und Entstehung er nach Bekanntem erläutert. Er glaubt nach seinen Erfahrungen, dass alle Ursachen, welche die Innervation und die Circulation bei der Mutter trüben, auch fähig sind, einen gewissen Einfluss auf die Circulation des Fötus auszuüben. Man hört nach dem dritten Monate der Schwangerschaft mehrere Geräusche, die ihrem Size u. ihrer Natur nach verschieden sind, jedoch alle den Charakter des Blasens haben. Das Placentargeräusch findet in der Placenta statt; es ist durch den mütterlich fötalen Kreislauf producirt; seine Intensität steht unter dem Einflusse der mütterlichen Circulation; bis zum Erscheinen des Herzgeräusches des Fötus ist es das einzige pathognomische Zeichen der Schwangerschaft; nach Unterbrechung der mütterlich fötalen Circulation ist es nicht hörbar; das blasende Geräusch, das man nach der Geburt hört, entsteht in der Arteria iliaca. Alle blasenden Geräusche entstehen durch ein Hinderniss der freien Circulation des Blutes.

Van Arsdale sieht hingegen das Placentargeräusch als kein gewisses Zeichen der Schwangerschaft an. Es ist nach ihm wesentlich verschieden von den Arteriengeräuschen, frei von einem Chok, dem Ohre nahe und ungleichmässig. Es kommt auch bei Krankheiten des Uterus vor, es entsteht in den Uterinarterien, und seine Unregelmässigkeit, seine Intermission und sein Wechseln der Stelle mag durch das verschiedene Caliber der Arterien, die in die Gebärmutter eindringen, bedingt sein. Nicht immer correspondirt der Ort, wo man es hört, der Insertion der Placenta. Die Periode, wann es auftritt, ist nicht constant; vor dem Ende des dritten Monats ist es schwierig, es zu entdeken, aber selten fehlt es am Ende des vierten; es nimmt an Intensität bis zum Ende des sechsten Monats zu, von dieser Zeit variirt es sehr nach seiner Natur und Intensität. Am häufigsten hört man es an den Seiten des Uterus, etwas von dem Cruralbogen entfernt, zuweilen auch an der Medianlinie. In Bezug auf die Diagnose einer Zwillingsschwangerschaft, der Krankheiten des Uterus u. der Placenta, des Lebens od. Todes des Kindes hat es keinen Werth.

Den *Herzschlag des Kindes* will *Stephani* nicht vor dem vierten Monate gehört haben, während ihn *Anderson* nach drei und einem halben Monate mit hundert sechzig bis hundert siebenzig Schlägen hörte. In hundert vier und sechzig Fällen von Scheitellagen hörte er ihn hundertmal auf der linken Seite der Medianlinie u. sechzigmal auf der rechten. Dies Verhältniss stimmt mit dem Verhältniss der ersten u. zweiten Kopfstellung. In den vier Gesichtslagen hörte man bei dreien, wo das Kinn nach dem linken Acetabulum gerichtet war (zweite Stellung Nägele's), den Herzton links höher als gewöhnlich u. deut-

lich lauter; und in dem vierten Falle, wo die Stirn nach dem linken Acetabulum gelegen war, hörte man den Herzton rechts ebenso, da hierbei der Rüken des Kindes fest gegen diese Seite angedrängt ist. — *Van Arsdale* theilt den Uterus, um den vorliegenden Theil des Kindes zu ermitteln, in zwei gleiche horizontale Theile; liegt der Kopf vor, so hört man die Pulsation in der unteren, der Steiss, in der oberen Hälfte. Um die Stellung zu ermitteln, zieht er eine verticale Linie, welche die horizontale in zwei gleiche Theile theilt; liegt der Rüken des Kindes gegen die rechte Seite, so hört man die Pulsation rechts, liegt er nach der linken Seite, links. Die Stelle, wo man hiernach den Herzschlag hört, entspricht der Dorsalpräcordial-Gegend des Fötus. —

Devilliers und *Chailly* zeigen, dass die meisten Autoren ein furchtsames Misstrauen in die Auskultation als diagnostisches Hülfsmittel für die Stellung und Lage des Kindes sezen; sie haben ihre Resultate aus hundert zwei und neunzig Fällen gezogen; bei hundert acht und vierzig Fällen konnte das Ende der Schwangerschaft bestimmt werden. Die Exploration wurde am fünfzehnten, achten, zweiten Tage und einige Stunden vor der Geburt vorgenommen. Unter diesen hundert acht und vierzig Fällen war die Diagnose hundert drei und zwanzig mal richtig, während in acht und sechzig Fällen das Gegentheil statt fand. Die Vorlagerung ist hierin nur sechsmal einbegriffen. Sie erklären diese Differenz durch die Schwierigkeit und öftere Unmöglichkeit, genau die vordere Lage von der hinteren zu unterscheiden u. die Leichtigkeit, mit der die erste sich in die zweite umändert. —

Zwillinge wurden von *Anderson* viermal beobachtet; in zwei Fällen war deutlich getrennte Fötal-Pulsation wahrnehmbar, in einem Falle hörte man die Fötal-Pulsation auf beiden Seiten, und in dem vierten Falle war der zweite Fötus todt. Nach *v. Arsdale*, der die mittlere Zahl des Fötal-Pulses auf **135** angibt, differirt dieselbe bei Zwillingen um **8—15** Schläge. — Nach *Stephani* ist das Herzgeräusch des Fötus in seiner Intensität von den Veränderungen in dem Kreislaufe der Mutter abhängig; *v. Arsdale* stellt dieses in Abrede. Er hält die Zunahme der Frequenz der Fötal-Pulsschläge für unwichtig u. von kurzer Dauer; die Abnahme bei der Geburt deute auf Gefahr für das Kind und indicire künstliche Beendigung der Geburt. *Anderson* beobachtete bei einem Kinde, das durch Mutterkorn vergiftet war, ein Sinken der Herzschläge von hundert vier u. vierzig auf fünfzig bis sechzig. — Wendet man das Stethoscop sogleich nach der Geburt an, so kann man die Respirations-Entwikelung deutlich wahrnehmen; der erste Ton, den man hört, ist dem Respirations-Geräusch einer splenisirten typhös infiltrirten Lunge ähnlich; ein heiseres Murmeln geht erst nach u. nach in das gesunde Respirations-Geräusch über und ist stets untermischt mit Crepitation, die von der Flüssigkeit, welche das Gewebe der Lunge infiltrirt, abhängig ist.

Ueber Färbung der weissen Linie wurden die angegebenen Aufsäze von *Montgomery* u. *Cormack* veröffentlicht. Der Aufsaz von *Turner* spricht blos *Montgomery* die Priorität seiner Ansichten ab. Die Resultate von *M.* sind folgende: **1**) eine Färbung der weissen Linie ist gewöhnlich, aber nicht immer bei Wöchnerinnen u. schon vorgerükter Schwangerschaft vorhanden; **2**) zuweilen ist sie in früheren Perioden der Schwangerschaft sichtbar; **3**) sie ist kein Beweis einer bereits vorgerükten Schwangerschaft oder einer früheren Niederkunft, wie *Turner* behauptet; **4**) sie kommt auch bei Krankheiten der Mesenterial-Drüsen, Eierstöke und Leber vor; **5**) sie steht jedoch mit Ausnahme in Proportion mit dem Pigment der Haare, Augen und Haut; **6**) die Färbung ist intensiver kurz nach der Entbindung, als vor derselben; **7**) die Intensität der Färbung kann sich ohne wahrnehmbare Ursache zu verschiedenen Zeiten verändern; **8**) einen dunkelgefärbten Hof um den Nabel von einem viertel Zoll Durchmesser sah *M.* zur Zeit einer rechtzeitigen Geburt und glaubt, dass diese Areola umbilicalis während der Schwangerschaft stets vorkommt. Die Resultate von *Cormack* sind folgende: **1**) die dunkle Färbung der weissen Linie ist fast constant nach jeder Geburt, welche an dem gesezlichen Termine erfolgte; die Intensität der Färbung wird durch besondere Umstände, besonders aber durch die Körperconstitution der Frau modificirt; es ist dieses das Resultat von ein und dreissig Fällen; **2**) auch während der monatlichen Reinigung, der Schwangerschaft, nach Abortus und Frühgeburt ist sie gewöhnlich doch weniger deutlich vorhanden; **3**) in neun Fällen beobachtete er dieselbe Veränderung der weissen Linie, unabhängig von Schwangerschaft, Geburt und anderen Uterin-Affectionen; **4**) auch bei Männern, welche an Affection der Schleimhaut des Darmkanals, der Blase und Harnröhre leiden, kömmt eine dunklere Färbung der weissen Linie vor. Da diese Erscheinung demnach unter den verschiedenartigsten Verhältnissen vorkommt, so kann das Vorhandensein als Zeichen einer kurz vorher gegangenen Geburt in gerichtlich medicinischer Hinsicht nicht gelten, obwohl

deren Abwesenheit in Verbindung mit anderen Zeichen bei zweifelhaften Fällen die Vermuthung bestärken kann, dass die Frau vor kurzem nicht geboren hat.

f) *Zur Zeitrechnung der Schwangerschaft.* *Berthold* bemerkt, dass die für die normale Dauer der Schwangerschaft angenommene Zahl von zweihundert achtzig Tagen nicht constant sei. Von dem Factum ausgehend, dass zweihundert achtzig Tage zehn Menstruationen umfassen, wenn dieselbe alle vier Wochen eintritt, so zählt er die Zahl der Tage der lezten zehn Menstruationen zusammen und bestimmt hiernach den normalen Termin der Schwangerschaft. Aus sieben Beobachtungen macht er folgende Deductionen: Wie schon andere bestätigt haben, steht das Accouchement in genaurem Verhältnisse mit der Menstruation, die nach der neunten fehlenden eintritt. Die Niederkunft findet nicht an dem Tage statt, wo die zehnte mangelnde Menstruation eintreten müsste, sondern wenn das Ovarium sich zur zehnten Menstruation vorbereitet; sie tritt daher *vor* dem Wiedereintritt der zehnten Periode auf. Die Schwangerschaft regelt sich nach dem Cyclus der Menstruation, und wie diese von den verschiedenen Verhältnissen abhängt, so ist dieses mit der Schwangerschaft der Fall. Man kann daher den Cyclus der Schwangerschaft nach der Menstruation berechnen. Es reicht hierbei jedoch nicht aus, den Termin einer einzelnen Periode zu kennen, sondern man muss den ganzen Cyclus von zehn Menstruationen beachten, weil selbst bei regelmässig menstruirten Frauen kleine Differenzen von einem oder zwei Tagen vorkommen. Es kann auch eine geringe Varietät von einigen Tagen in dem Verhältniss von zwei Cyclen von zehn Menstruationen eintreten, also auch eine solche zwischen dem lezten Cyclus von zehn Menstruationen und der Dauer der Schwangerschaft. Hierdurch kann dieselbe etwas verlängert und verkürzt werden. In den sieben angeführten Fällen variiren die Cyclen der Menstruation von zweihundert fünf und achtzig bis dreihundert drei Tage, der Schwangerschaft von zweihundert drei u. siebenzig bis zweihundert ein u. neunzig Tage. Im Einzelnen findet eine durchschnittliche Differenz von vier Tagen statt, während nach gewöhnlicher Zeitrechnung eine Differenz von fünf und dreissig Tagen auftritt. Diese Deductionen finden nur für Frauen mit normalen Menstruationen ihre Anwendung; Früh-, Rechtzeitige und Spätgeburten sind hiernach relative Begriffe, die im speziellen Falle nur in Beziehung zum individuellen Cyclus der Menstruation Gewicht haben.

II. Zur Pathologie und Therapie der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes.

A.) Extra-Uterinschwangerschaft.

J. B. L. Hillairet: Essai sur la grossesse extra-utérine abdominale (péritonéale). (Anatomie pathologique, causes et symptômes). Ann. de Chir. franc. et étrangére. Sept.

Buchetti: Cas de grossesse extra-utérine, dans lequel le foetus aprés avoir acquis un développement complet, a se journé dans la cavité abdominale pendant deux autres gestations normales, qui se sont terminées heureusement. Gaz. des Hôpitaux. **24.** Oct.

A. G. Carus: Ueber Tubo-Uterinschwangerschaft im Allgemeinen und einige neuere besonders merkwürdige Fälle insbesondere. Neue Zeitschrift für Geburtsk. **15.** Bd. **2.** Hft.

M. Roth: Observation sur un cas de grossesse tubaire, avec tumeur fibreuse de la matrice, suivie de quelques reflexions sur l'étiologie et le mecanisme de grossesses extra-uterines en général et de celles de la trompe en particulier. Gaz. méd. de Strasbourg. Juni.

L. Mänike: Eine im Leben erkannte Tubenschwangerschaft. Med. Corresp.Bl. rhein. und westph. Aerzte. Bd. **3.** Nr. **11, 12.**

Romberg: Eine 19jährige Schwangerschaft. Würt. med. Corresp. Bd. **13.** Nr. **47.**

Lersch: Zwei Fötus bei einer Tubenschwangerschaft. Med. Corresp.Bl. erster Febr.

Mackenprang: Vaginalschwangerschaft. Archiv des königl. dänisch. Gesundheitscollegiums. Oppenheim's Zeitschr. für die gesammte Heilkunde. Nr. **3.**

Hillairet liefert eine Abhandlung über die pathologische Anatomie, die Ursache, Symptome der Extra-Uterinschwangerschaft. Er betrachtet zunächst die primitive Peritoneal-Schwangerschaft, die bekanntlich *Breschet* leugnet. Hat ein Fötus ein oder zwei Jahre in dem Peritonäum zugebracht, so ist er in eine Cyste eingehüllt, welche durch die Eihäute gebildet wird, und einem Theil des Peritonäums anhängt; man findet ihn in der Regel in der einen od. anderen Fossa iliaca, und alsdann ist diese Art von Extra-Uterinschwangerschaften schwer von Ovarialschwangerschaft zu unterscheiden; in einem Falle hat man ihn in dem Blindsak zwischen Rectum und Uterus vorgefunden; zuweilen hängt die Cyste in der Regio hypochondriaca mit dem Nez oder dem Mesenterium zusammen. Selten flottirt die Cyste frei in der Bauchhöhle, in anderen Fällen ist sie durch Brüken mit dem Peritonäum verwachsen. Im Allgemeinen dauert das Leben des Fötus nicht länger, als drei Monate, indessen hat man bis zum **7.**, **8.**, **9.**, u. **10**ten Monat den Fötus lebend gefunden. Bei frischen Fällen lassen sich die normalen Membranen des Eies gerade so unterscheiden, wie bei Uteriuschwangerschaft; bei älteren Fällen sind

die Membranen verdünnt oder verdikt, und dann bald erweicht, bald indurirt, verknorpelt und verknöchert. Eine Unterscheidung der einzelnen Membranen ist alsdann unmöglich. Man findet immer in den Cysten eine pulpöse Masse, die durch die Reste der Placenta gebildet zu sein scheint. In früheren Perioden findet man den *Fötus* im Zustande des Detritus, d. h. alle Theile desselben sind von einander getrennt und unter einander gemengt.

Liegt der Fötus schon mehrere Jahre in dem Peritonäum, so sind seine Theile so fest aneinander gekittet, dass es schwer ist, sie zu trennen, ohne etwas zu zerbrechen; in späteren Zeiten ist der Fötus oft mit einem kreideartigen Ueberzuge inkrustirt. Die Eingeweide des Fötus sind entweder in eine graue Pulpa od. in adipose Masse umgewandelt; zuweilen sind die Baucheingeweide verknöchert. — Bei der secundären Peritoneal-Schwangerschaft findet in Bezug auf die anatomischen Veränderungen kein groser Unterschied von der primären Peritoneal-Schwangerschaft statt. Sie bleiben weniger lange in dem Abdomen u. sind auch seltner zertrümmert. Ihr Siz ist verschieden, je nachdem das Peritoneum mit oder nicht mit zerreisst. — Was die pathologischen Veränderungen der Organe der Mutter anbetrifft, so findet man bald Erguss von einer gröseren oder geringeren Quantität Serum, Jauche oder Eiter, bald Erguss in die Peritoneal-Höhle. Zuweilen sind beide Ovarien vollkommen atrophisch, zuweilen findet man nur Eins von beiden; sie liegen häufig dem fötalen Tumor so fest an, dass man nicht unterscheiden kann, ob man eine peritoneale oder ovariale Schwangerschaft vor sich hat. Was den Zustand des Uterus anbetrifft, so sind die Veränderungen desselben höchst verschieden: bei der frischen primitiven Bauchschwangerschaft ist derselbe gröser und diker, zuweilen hat er normale Gröse, zuweilen ist sein Volumen verringert; dieses Leztere findet dann statt, wenn der Fötus längere Zeit in dem Peritonäum weilte; bei nicht lange bestandener Schwangerschaft hat man die Decidua in dem Uterus und die Vaginal-Portion verändert gefunden. Bei der secundären Bauchschwangerschaft findet man organisirte und weit ausgedehnte Verbindungsfäden zwischen den einzelnen Organen, sehr markirte Spuren einer frischen Peritoneal-Entzündung und endlich unzweifelhafte Zeichen von Zerreissung des Uterus, der häufig erweicht u. verdünnt ist.

Was die Ursache der Extra-Uterinschwangerschaft anbetrifft, so gibt *Hillairet* nichts Neues, sondern nur die bis jezt bekannten anatomischen und physiologischen Hypothesen. *Carus* hebt als Veranlassung zu Extra-Uterinschwangerschaft vorzüglich die Gemüthsbewegung hervor. Mehr verdient die von ihm schon in seiner Dissertation aufgeführte Ansicht näher beachtet und erforscht zu werden, ob nicht bei Tubalschwangerschaft Aussakungen der Tuba vorhanden sind, in welche sich das Ei hineinsenkt.

Die Symptome der Extra-Uterinschwangerschaft werden von *Hillairet* in rationelle u. sensible abgetheilt. Zu den rationellen zählt er die Fortdauer der Menstruation, jedoch in der Regel mit Uebelkeit, Magenweh und Erbrechen. *Carus* bemerkt, dass in den von ihm zusammengestellten Fällen in einigen die Menstruation regelmässig ist, in andern vermehrt oder vermindert oder ganz ausgeblieben. Die Lactation ist nach *C.* in den meisten Fällen unbeachtet geblieben; *Hillairet* behauptet, dass man die Brüste selten anschwellen, und noch seltner Milch secerniren sieht; nur in einem Falle von *Bellivier* ist Milchsecretion beobachtet worden. *C.* beobachtete in allen Fällen von Tubo-Uterinschwangerschaft, die ihm bekannt sind, ein eigenthümliches Gefühl von Schmerz und Druk in der einen oder andern Regio hypogastrica, das sich bisweilen zu einer solchen Höhe steigerte, dass Ohnmachten und die heftigsten Convulsionen daraus erfolgten. *Hillairet* erwähnt nur eine grösere Unempfindlichkeit an der Stelle, wo sich der Fötus entwikelt. Wehenartige Schmerzen treten nach ihm zwei- bis dreimal in dem ersten Jahre der Peritoneal-Schwangerschaft ein. Der Unterleib schwillt in der Regel unregelmässig an, die Geschwulst bietet einen verschiedenen Charakter dar; in einem Falle von *Gaucher* crepitirte dieselbe wie kleine Knochensplitter. Bei frischen Fällen bietet die Geschwulst eine mässige Resistenz dar und kann leicht reprimirt werden; sind blos Trümmer des Fötus vorhanden, so ist die Resistenz sehr gering und der Tumor lässt sich leicht deprimiren; man fühlt ihn zuweilen ungleich hinter den Bauchwandungen; bei alten Extra-Uterinschwangerschaften erreicht das Abdomen ein beträchtliches Volumen, es ist hart und resistent. Liegt die Geschwulst zwischen Rectum u. Uterus, so kann man beide durch die Scheide und das Rectum diagnosticiren; die Verengerung der Vaginal-Portion ist von wenig Werth.

Carus führt auser den von ihm in seiner Dissertation mitgetheilten neun Fällen von interstitieller Schwangerschaft zwei Fälle auf, welche sich in dem pathologischen Kabinet zu Wien finden, einen dritten zu Bologna, einen vierten in Bretton, u. einen in Utrecht.

— Einen interessanten Fall einer Extra-Uterinschwangerschaft theilt *Buchetti* mit: Eine 30 Jahre alte Mutter von 6 Kindern wurde im December 1836 schwanger und es traten alle Erscheinungen der Schwangerschaft mit der Entwiklung einer Geschwulst in der rechten Seite des Unterleibes, sowie nach 9 Monaten vergebliche Gebärbestrebungen mit Milchsecretion in den Brüsten ein; fünf Monate nachher wurde die Frau von neuem schwanger und gebar nach 9 Monaten einen wohlgestalteten Knaben, den sie selbst säugte. Vier Jahre nach der Extra-Uterinschwangerschaft gebar sie zum zweitenmal mit Glük. Nachdem sie sich vollkommen erholt hatte, bekam sie gastrische Symptome, remittirendes Fieber und colliquative Durchfälle, denen sie fünf Jahre und neun Monate nach dem Eintritt der Extra-Uterinschwangerschaft unterlag. Bei Eröffnung der Unterleibshöhle zeigten sich die Erscheinungen einer Peritonitis, Verwachsungen der Eingeweide und ein Abscess, der mit der Cyste des Foetus communicirte; der Foetus war vollkommen entwikelt, die Wände der Cyste waren bedeutend verdikt, an ihrer inern Seite gefurcht, und zeigten Faserungen, die den Fibren des schwangern Uterus vollkommen glichen. — *Roth* beschreibt eine Tuberkelschwangerschaft, welche mit einem fibrösen Tumor im Uterus combinirt war; die Autopsie zeigte eine Zerreissung der rechten Muttertrompete; der Embryo war vier bis fünf Centimeter lang und ungefähr in der sechsten bis achten Woche; der Uterus enthielt in seiner hintern Wand einen fibrösen Tumor von der Gröse eines Welscheneis, der zwar die Uterin-Wandung nicht durchbohrt hatte, allein in die Höhle des Uterus hinein ragte; die Frau 30 Jahre alt, war lange verheirathet gewesen, ohne Kinder zu bekommen, hatte aber öfter an Menstruationsstörungen, weissem Fluss etc. gelitten. Sie kam unter beständigen Blutverlusten von Paris nach Strassburg u. starb plözlich Abends, nachdem sie *Stolz* consultirt, dieser sie aber noch nicht explorirt hatte. *Roth* glaubt aus der Gegenwart dieser Geschwulst die Ursache der Tubal-Schwangerschaft zu erklären, indem er glaubt, dass dieselbe so das Lumen der Trompete verengt habe, dass zwar der Saame nach dem Eierstok, das Ei aber nicht in den Uterus habe gelangen können.

Mänike erkannte eine Tubenschwangerschaft während dem Leben. Bei Eröffnung der Bauchhöhle nach erfolgtem Tod schwamm das Wallnuss grose unversehrte Eichen mit sichtbarem Fötus auf dem in der Unterleibshöhle ergossenen Blute, das neun Pfund betrug. Der Uterus enthielt die Decidua; die Vaginalportion verkürzt. Die rechte Tuba ist in ihrem dem Uterus zunächst liegenden Theile noch wegsam. Zwei Centimeter vom Uterus entfernt zeigt sich eine vier Centimeter lange und eine einen halben Centimeter breite Anschwellung, in deren Mitte sich eine ovale Oeffnung befindet. Der Theil der Trompete, welcher zwischen Uterus und Anschwellung liegt, ist hier verwachsen, der übrige Theil derselben, so wie die linke Tuba durchaus wegsam. Sieben Centimeter vom Bauchrande entfernt zeigt die linke Tuba eine Verengerung. Es ist möglich, dass auch an der rechten Tuba eine Verengerung stattfand und diese die Ursache der Tubalschwangerschaft war. — Bei einer 19lährigen Abdominalschwangerschaft fand *Romberg* die Knochen des Fötus in Fettmasse begraben, in einer faustgrosen Geschwulst liegend, welche aus einer Falte des Peritoneums gebildet wurde; diese Geschwulst war mit dem Magen verwachsen. — Bei der Section einer an Tubenschwangerschaft gestorbenen Frau fand *Lersch* an der linken Tuba eine dunkelrothe Anschwellung, in welcher ein Fötus wuhrnehmbar war. Mit dem Blut, das aus der Bauchhöhle floss, entschlüpfte ein zweiter Fötus, dessen primärer Siz nicht aufgefunden werden konnte. — Eine *Vaginalschwangerschaft* will *Mackenprang* beobachtet haben. Eine zum ersten Male schwangere Frau spürte im 4. Monate der Schwangerschaft ein starkes Drängen nach unten. Der Arzt, der hinzu gerufen wurde, entdekte bei der Exploration eine Geschwulst im hintern Theile der Mutterscheide. Diese Geschwulst nahm im Verlaufe der Schwangerschaft immer mehr zu; als *M.* im 8. Monate gerufen wurde, zeigte die sehr entkräftete Frau eine Geschwulst von der Gröse eines Kopfes zwischen den äusern Geschlechtstheilen. Durch eine Oeffnung dieser war ein in Fäulniss übergegangener Arm vorgefallen, der abgedreht und sodann das Kind mit einem Haken geholt wurde. Die Nachgeburt war jedoch so fest mit der Vagina verwachsen, dass sie M. aus Furcht vor einer Blutung nicht zu entfernen wagte. Die Wöchnerin verschied nach zwei Tagen. M. meint, dass das Ei im dritten oder vierten Monat sich aus dem Uterus in die Mutterscheide gesenkt und dort fortentwikelt habe.

B.) Zu den Krankheiten des Eies, der Eihäute, des Mutterkuchens, Nabelstrangs u. Fruchtwassers.

Hederich: Gynäkologische Mittheilungen. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. B. XV. H. 3.

Meyer: Specim. med. inaug. de morbis placentae universim, et de placentitide ejusque sequelis in specie. Groningae.

A. Danvau: Mémoire sur deux cas de tumeurs volumineuses à la face foetale du placenta. Journ. de Chir. par Malgaigne. Janv.

Aubinais: Fall von Uteruspolyp der der Placenta anhing. Gaz. méd. Sept.

Neuhausen: Verdickung und Verhärtung der Eihäute. Rh. westph. med. Corresp.Bl. Nr. 6.

H. Walder: Diss. inaug. über Placenta praevia. Würzb.

J. Kahler: Beitrag zum geburtshilflichen Verfahren bei aufsitzender Placenta. Prager Vierteljahrsschrift. 4. Quartal.

Hendrix: Obs. d'une implantation de l'arrière-faix sur le col uterin, suivie de typhoide, de leucophlegmasie et de mort. Arch. da la méd. Belge. Avril.

Rüttel: Beobachtungen über Nachgeburtszögerungen. Med. Corr.Bl. Bayer. Aerzte. Nr. 51 u. 52.

H. Bond: On the Extraction of retained Placenta in Abortion. Amer. Journ. of med. Sc. April.

Nütter: Doppelter Mutterkuchen und Strangulalationsmarke durch Umschlingung der Nabelschnur. Preuss. Vereinsztg. Nr. 11.

Schreiber: Antheil der Nabelschnur an der Verbildung des Fötus. Neue Zeitschr. f. Geburtskunde. Bd. XV. Heft 2.

Comein: Observ. sur un cas de nouure du cordon ombilical. Annal. de la soc. de Sc. natur. de Bruges Tom. V.

Hirtz: Mémoire: la brièveté native ou accidentelle du cordon umbilical peut-elle dans quelques cas retarder ou entrainer l'accouchement? Bnll. de l'Acad. royal. de Méd. T. X.

Hunter: Duration of labour and length of the funis. The Lanc. 18. Mai.

Hohl: Bemerkungen über die Umschlingung der Nabelschnur als störende Einwirkung auf die Drehung des Kopf's bei der Geburt. — Ber. üb. d.Vorgänge in d. kgl. Entbind.-Instit. in Halle. N. Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. XV. H 3. P. 439.

J. H. Davis: Labour with prolapse of the cord before the head. etc. The med. Annal. 25. Mai 1845.

Hubert: Grossesse a huit mois et demis etc. Ann. d'Obstetrique. Nr. 1.

Bellini: Sul modo di vedere del dott. A. Barbieri di Landriano nei casi di isterorragia per distacco parziale della placenta dal collo dell' utero. Gaz. med. di Milano. Tom. III. Nr. 17.

Ciniselli: Quanto volga lo zoffo nelle gravi emorragie per distacco della placenta inserita sull' orificio intorno dell' utero. Gaz. di Milano. Tom. III. Nr. 21.

Barbieri: Annotazione intorno all' articolo del sign. dott. Bellini. Gaz. di Milano. Tom. III. Nr. 21.

Loir: Ueber Metrorrhagie in den letzten Schwangerschaftmonaten. Rev. méd. Aug.

Hederich will bei einer kurz vor dem Ablauf der Schwangerschaft an Magenentzündung verstorbenen Frau kein Chorion, sondern nur ein Amnion gefunden haben. — Derselbe beobachtete den Ersaz des vorzeitig völlig abgeflossenen Fruchtwassers bei einer Hochschwangern. Bei einer jungen zartgebauten Dame floss 8 Wochen vor Ende der dritten Schwangerschaft das ganze Fruchtwasser unter wehenartig - rheumatischen Schmerzen ab. Der ausgedehnte Unterleib fiel zusammen und man konnte deutlich die Umrisse und Stellung des Kindes fühlen. Die Kindsbewegungen waren äuserst schmerzhaft, es traten Wehen ein. Grose Ruhe, beruhigende Mittel (Oelsamen-Emulsion, Doversches Pulver) brachten den Gebäract zum Stillstand. Das Fruchtwasser ersezte sich, der Leib nahm seinen frühern Umfang an u. die Geburt eines lebenden Töchterchens erfolgte 8 Wochen später am gesezmässigen Ende der Schwangerschaft.

Die Abhandlung von *Meyer* über die *Krankheiten der Placenta* im Allgemeinen und über die Entzündung derselben insbesondere ist eine dürftige Zusammenstellung des bis jezt über diesen Gegenstand Bekannten. — *Danvau* bemerkt, dass er früher stets der Meinung gewesen wäre, dass alle Geschwülste, welche man in der Placenta früher mit dem Namen von Scirrhus, Tuberkeln, Atherome und Lipome bezeichnet hat, nach neueren Untersuchungen nichts anderes seien, als Blutergüsse, deren Farbestoff und flüssige Theile resorbirt worden sind; dass er stets überzeugt war, dass diese Ansicht für alle Fälle passe; allein zwei Beobachtungen, die er zu machen Gelegenheit hatte, konnte er nicht an diese anreihen. Diese Geschwülste, welche sich an den Placenten von Mehrgebärenden vorfanden, hatten in beiden Fällen ungefähr dasselbe Volumen, von eilf Centimeter Länge und acht Centimeter Breite, und sassen in beiden Fällen an der Circumferenz der Placenta, so dass ein Theil ihrer Oberfläche mit dem Uterus in Contact war. Sie waren nur lose befestigt und liessen sich leicht lostrennen. Sie lagen unter Chorion und Amnion und bekamen ihre Gefässe aus dem Nabelstrang oder der Oberfläche der Placenta. In dem ersten Falle war die Geschwulst weniger homogen und von einer Schicht plastischer Lymphe umgeben. Sie waren aus conglomerirten Läppchen zusammengesezt, die genau aneinander hingen und verschieden gefärbt, die einen roth, die andern weiss waren. Beim Einschneiden mit dem Scalpel zeigten sie eine scirrhöse Härte. Er hält es jedoch für wahrscheinlich, dass auch diese Geschwülste aus Blutergüssen entstanden sind. Diese Geschwülste übten in beiden Fällen keinen besonders störenden Einfluss auf die Geburt aus; nur im ersteren Falle war die Placenta gleichzeitig infiltrirt und ihr Volumen bedingte eine künstliche Wegnahme derselben. — *Aubinais* fand bei einer Wöchnerin den Nabelstrang abgerissen und die Placenta im Uterus zurükgehalten. Nach künstlicher Wegnahme derselben fand man 37 Millimeter von der centrischen Insertion des Nabelstranges entfernt, eine polypöse Geschwulst, von der Gröse eines Hühnereies, die durch Gefässver-

bindung mit der Placenta zusammenhing u. welche *Aubinais* als Ursache der Abreissung des Nabelstranges ansieht.

Kahler redet bei Placenta praevia der Tamponade sehr das Wort und widerräth das allzueilige Accouchement forçé. In allen früheren Perioden, wenn der Muttermund noch nicht geöffnet ist, soll bis zu seiner vollkommenen Eröffnung, sowie in den spätern Perioden bei schon vorgerükter Geburt, wenn die Frau durch Blutverluste zu sehr erschöpft ist, die Scheide stets vollkommen tamponirt werden. Die Tamponade führt er auf folgende Weise aus. Ein vierekiges Stük Leinewand wird mit seiner Mitte hoch in die Scheide hinauf geführt und die so gebildete Tasche mit Charpie-Ballen ausgefüllt und alsdann durch eine Tbinde befestigt. Diese Art zu tamponiren lässt sich rasch ausführen und der Tampon kann auf einmal entfernt werden. Er theilt einen für Mutter u. Kind glüklich abgelaufenen Fall mit, den er Anfangs durch den Tampon temporisirte, u. nachher durch das Accouchement forçé beendigte.

Bellini machte in einer Vorlesung in der medicinisch physikalischen Gesellschaft in Florenz (Raccoglitore medico di Fano, anno 6. Vol. XII Nr. 46 1. 13. Nov. 1843) den Vorschlag, in den lezfen Monaten der Schwangerschaft bei Placenta praevia, bei eintretender und gefahrbringender Hämorrhagie sogleich mittelst einer stumpfen Scheere den Muttermund einzuschneiden und das Accouchement forçé vorzunehmen, indem er sich überzeugt hat, dass ein zu langes Temporisiren, sei es, dass man tamponire oder Essig in die Vagina einsprize, die Mutter stets opfere. Dieser Vorschlag fand grose Widersacher, vorzüglich an *Barbieri, Ciniselli* etc., welche Fälle anführen, wo sie bei Placenta praevia bis zur hinreichenden Dilatation des Muttermundes den Tampon anwandten.

Loir räth auch bei inern Metrorrhagien in der lezten Schwangerschaftsperiode bei nicht ausdehnbarem und resistentem Muttermund die Einschneidung desselben Behufs der Ausführung der Wendung für rationell. Er glaubt, dass Aderlässe in den lezten drei Monaten der Schwangerschaft, selbst bei vorhandenen Anzeigen, Veranlassung zu Blutflüssen und nachfolgendem Abortus geben könne. Soll daher einer Schwangern zur Ader gelassen werden, so hat dieselbe während dem Aderlass und einige Stunden nachher eine Rükenlage zu beobachten. Die genommene Blutmenge soll immer nur sehr mässig sein. — Die inern Metrorrhagien können nach *Loir* in gewissen obwohl seltenen Fällen in Folge von Lostrennung der Placenta in Folge heftiger Bewegung des Fötus entstehen und zwar entweder durch starken Stoss gegen dieses gefässreiche Organ oder Zerrung der Nabelschnur. — Innere Hämorrhagieen ohne Ausfluss des Blutes nach ausen und ohne bedeutende Volumenzunahme des Bauches können bisweilen unbemerkt vorübergehen; die Diagnose bietet alsdann grose Schwierigkeiten dar.

Neuhausen beobachtete so feste und so verdikte Eihäute, dass er sie nach der Geburt des Kindes in den geschlossenen Eihäuten mit der Scheere einschneiden musste. Die Beine des Kindes waren so verkrümmt, dass es auf denselben kreuzweise sass.

Schausberger (Oestr. med. Wochenschr. 1844 Nr. 19) nahm eine Nachgeburt weg, die sechs und dreissig Stunden durch Nachlässigkeit der Hebamme in der Gebärmutter zurükgehalten worden war. Er konnte ohne Schwierigkeiten in die Gebärmutter eingehen, und die vollkommen losgetrennte Nachgeburt fassen und holen. Auffallend war die auserordentliche Apathie der Gebärmutter. — Die Beobachtungen über Nachgeburtszögerungen von *Rüttel* enthalten die speciellen Fälle, auf welche die von demselben im Bairisch. med. Correspondenzblatt 1842 Nr. 16 mitgetheilten Ansichten sich gründen. (S. Jahresbericht B. 2. Pag. 425. —)

Bond bemerkt, dass die Blutflüsse nach Abortus durch die Gegenwart der zurükgehaltenen Placenta bedingt sind, und dass nach ihrer Entfernung der Blutfluss jederzeit aufhört. Die Placenta werde nicht durch zu feste Adhäsion, sondern deshalb zurükgehalten, weil es schwierig sei, dieselbe zu erreichen. Die Finger reichen in denjenigen Fällen nicht aus, wo die Placenta in dem Uterus eingeschlossen ist. Alle Instrumente, wie z. B. die Levret'sche Nachgeburtszange sind ihm nicht genügend und er empfiehlt einen eigenen Placentarforceps. Dieses Instrument hat Aehnlichkeit mit einer gekrümmten Polypen-Zange. Es ist ungefähr 10″ lang, seitlich nach einem Halbmesser von 12″ gekrümmt, die Löffelenden sind $1^1/_2$″ länger als die Handgriffe und endigen in eine ovale Erweiterung, die ungefähr $^1/_2$″ breit, ausen glatt, innen concav und rauh sind, und deren Rand mit Haken versehen ist, so dass man fest und sicher damit fassen kann. Die Handgriffe endigen in ovale Ringe.

Einen doppelten Mutterkuchen und eine Strangulationsmarke, welche durch dreimaliges Umschlingen der Nabelschnur um den Hals entstanden, fingerbreit, bläulich-roth gefärbt, glatt, und glänzend war, beobachtete *Nütter*. Von den beiden Mutterkuchen war der grösere in der rechten Seite des Uterus

befindlich, hatte 5″ Durchmesser, war ½″ dik und wog 8½ Unze; der kleinere lag nach links, hatte nur 3¾″ Durchmesser u. war 2″ dik u. wog 4 Unzen. Beide waren 2″ von einander entfernt u. wurden nur durch die festeren, dikeren, fast sehnigen Eihäute mit einander verbunden. Die Gefässverbreitung in diesen fand in der Art Statt, dass von dem Ansazpunkte der Nabelschnur an den Eihäuten eine Arterie und Vene zu jeder Placenta verlief. Die für die rechte bestimmte spaltete sich vor ihrer Einsenkung in die Substanz des Mutterkuchens in zwei Aeste.

d) *Schreiber* leitet die Bildung von Klump-Pferdefüsschen bei einem mit gleichzeitiger Biegung des Unterschenkels und Narbenbildung von einer früheren bestandenen Umschlingung der Nabelschnur her, die sich später wieder löste. —

Comein beendigte ein Accouchement durch die Zange; die Nabelschnur war um den Hals des Kindes mehreremal umschlungen, und hatte in der Mitte einen Knoten. Das Kind, welches 24 Stunden vorher sich im Mutterleibe bewegt hatte, war todt; als Ursache des Todes sieht *Comein* den Knoten der Nabelschnur an.

Als Symptome einer zu kurzen Nabelschnur gibt *Hirtz* an, dass der Kopf auser der Wehe wieder in die Höhe steige, und dass dieses um so mehr stattfinde, je mehr Kräfte die Frau hat und je kleiner der Kopf im Verhältniss zum Beken ist. Er glaubt auch, dass stets ein fixer Schmerz vorhanden ist, den *Wiegand* als einziges charakteristisches Zeichen der Kürze des Nabelstranges ansieht. Er sieht jedoch die Kürze des Nabelstranges nicht als absolutes Hinderniss an, dass die Geburt zu Ende gehen kann; nur bei hageren Personen und wenn er unter 6 — 8″ Länge hat, soll die Geburt verzögert werden, oder die in den Handbüchern aufgeführten Nachtheile, wie Hämorrhagie, Unthätigkeit, Vorfall u. Umstülpung des Uterus herbeigeführt werden können. Er nimmt an, dass der Geburtshelfer dies Hinderniss vor dem Eintritte des Kopfes in das Beken erkennen kann, aber da er nicht weiss, wie gross diese Verkürzung ist, so hält er ein exspektatives Verfahren für indicirt. — Durch Zusammenstellung von 2250 Fällen kommt *Hunter* auf den Schluss, dass weder zu grose Länge noch zu grose Kürze des Nabelstranges ein Geburtshinderniss oder eine Verzögerung derselben abgeben könne. In denjenigen Fällen, wo er wirklich zu kurz ist, reisst er entweder von der Placenta ab, wie in einem Falle, oder die Placenta wird mit dem Kinde ausgetrieben. Die mittlere Länge des Nabelstranges ist nach ihm 28½″, die mittlere Zeit der Geburt 3 Stunden, 7 Minuten.

Umschlingungen der Nabelschnur sollen nur dann nach *Hohl* Einfluss auf die Geburt zeigen, wenn dieselbe dadurch zu kurz wird; sie soll sowohl beim Einstellen des Kopfes oder bei der Fortbewegung desselben durch das Beken, oder bei dem Austritte Hindernisse veranlassen. *Hohl* unterscheidet 5 Arten von Umschlingungen: 1) die Nabelschnur geht vom Nabel an der vorderen Seite der Brust des Kindes hinauf über die linke Achsel zur hintern Fläche des Halses, von links nach rechts um ihn herum und sodann von links zur Placenta; 2) sie geht vom Nabel über die Brust, von rechts nach links um den Hals, und von rechts zur Placenta; 3) vom Nabel links über den Rüken zum Halse und 4) rechts über den Rüken zum Halse entsprechend um denselben herum und zur Placenta; 5) vom Nabel unter der linken Achselhöhle hinweg um den linken Arm herum, u. 6) ebenso um den rechten Arm herum um den Hals. Es soll noch mehrere Arten von Umschlingung geben; der Einfluss auf den Gebärmechanismus hänge davon ab, ob die Nabelschnur von der linken oder rechten Seite des Kindes zur Placenta geht. Die sub 1, 3, 5 aufgeführten Arten der Umschlingung sind nach *Hohl* am häufigsten. Durch diese Umschlingungen könne: 1) bei der Einstellung des Kopfes in den Eingang, derselbe nach der rechten oder linken Seite hingezogen, oder seine Drehung um den senkrechten Durchmesser verhindert werden. Oft genug gelingt aber der Natur noch die Rechtstellung, indem der Uterus im Moment des Abganges des Fruchtwassers den Raum einnimmt, wo der Kopf hingezogen wird, oder die folgenden Contractionen den Kopf auf den Eingang stellen; 2) beim Durchgang des Kopfes durch das Beken kann durch Umwiklung der Nabelschnur die Drehung des Kopfes in seiner senkrechten Achse gehindert werden; 3) auch kann durch Umschlingung der Nabelschnur die Drehung des Rumpfes gehindert oder modificirt werden; das Hinterhaupt dreht sich so z. B. bei der ersten Stellung nach rechts; jedoch kommen hierbei noch verschiedene andere Verhältnisse, wie Gröse und Weite des Bekens, des Kopfes etc. in Betracht.

Fälle von vorgefallener Nabelschnur und Wendung mit glüklichem Ausgang für Mutter und Kind, theilen *Hubert* u. *Davis* mit.

C. Zur Pathologie der Geburt, begründet durch das Kind.

J. Y. Simpson: Memoir on the Sex of the Child as a cause of Difficulty and Danger in Human Parturition. Edinb. med. and surg. Journ. Oct.

Schreiber: Spätgeburten. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. B. XV.

Stolz: Remarques sur les differents modes de présentation et de position du foetus dans l'accouchement et sur le valeur des expressions: accouchement naturel, contre nature, fondées sur ses presentations. Gaz. méd. de Strasbourg. **20**. Juill.

Chailly (Honoré): Convient-il dans les positions mento-posterieures de la présentation de la face de revenir au procédé de reduction conseillé par Baudelocque. Revue méd. Maerz.

J. A. Elkinton: Case of presentation of the anterior fontanelle. London med. Gaz. Dec.

Birnbaum: Uebergang einer Gesichtsgeburt in eine Ohrlage. Neue Zeitschr. f. Geburtskunde. B. XV. H. **2**.

Susewind: Selbstwendung. Casp. Wochenschr. Nr. **23**.

Carp: Selbstentwiklung einer reifen Frucht. Rhein. Corresp.Bl.

Wardleworth: Case of spontaneous expulsion of a foetus. The Lanc. Aug.

Close: Spontaneous evolution on the foetus. The med. Times. **9**. Nov.

W. Allison: Case of Twins, in which the placenta of the first child was nearly detached, before the membranes of the second were ruptured. Prov. med. and surg. Journ. **10**. Juill.

S. Tyler: Case of Twins, in which both placentae were expelled previous to the delivery of the last foetus, without consequent haemorrhage. Lond. med. Gaz. Mai.

Pfau: Zwillingsgeburt am **7**. Tage nach der Geburt des ersten Kindes mittelst der Wendung auf die Füsse beendigt. Oestr. med. Wochenschr. Nr. **17**.

Walter: Seltene Geburtsstörung durch Zwillinge erzeugt. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. XVI. Hft. **2**.

Hederich: Zwillingsgeburt, wobei die Köpfe sich kreuzten. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. XV. H. **3**.

Eichhorn: Seltner Verlauf einer Zwillingsgeburt. Bayer. med. Corresp.Bl. Nr. **27**.

Hoffmann: Zwei Steisslagen bei einem Zwillingspaare. Casp. Wochenschr. f. d. ges. Heilkde. **16**. Merz.

Pies: Geburtsgeschichte zweier an einander gewachsener Kinder. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. XV. H. **2**.

Pluskal: Eine Drillingsgeburt. Oestr. med. Wochenschr. Nr. **2**.

Pfau: Vierlinge. Oestr. med. Wochenschr. Nr. **7**.

Walter: Wiederbelebung eines mehre Stunden verscharrt gewesenen Kindes. Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XVI. H. **2**.

a) In der oben angeführten Abhandlung liefert *Simpson* den höchst interessanten Beweis: ***dass das Geschlecht des Kindes einen bestimmten und nachweisbaren Einfluss auf die Schwierigkeiten und Gefahren bei der Geburt für Mutter und Kind hat.*** Er begründet dieses Factum durch statistische Nachweisungen in den Tabellen *Collin's* von **16,654** Geburten des Dubliner Gebärhauses (*Collin* a practical treatise on midwifery etc. London **1836**.) **1**) Die Gefahren und Folgen der Geburt für die Mutter sind viel bedeutender bei der Geburt von Knaben als Mädchen. Unter den Müttern, welche während oder nach der Geburt gestorben waren, hatte die grösere Anzahl Knaben geboren. Ihr Verhältniss zu dem Tode der Mutter nach der Geburt von Mädchen war wie **214 : 10**. — **2**) Langdauernde Accouchement's oder krankhafte Komplicationen finden sich häufiger bei der Geburt von Knaben als von Mädchen. Indem er die langsamen Geburten mit denen, welche durch Convulsionen oder Ruptur des Uterus, ferner mit denen, welchen Hämorrhagien und Puerperalfieber nachfolgten, zusammenfasst, verhalten sich die Geburten der Knaben zu denen der Mädchen = **165 : 100**. — **3**) Unter den Kindern der Frauen, welche während oder nach der Geburt starben, sind, wenn sie todt geboren waren, mehr Knaben als Mädchen und im Gegentheil, wenn sie lebend geboren waren, mehr Mädchen als Knaben. Für den ersten Saz ist das Verhältniss folgendes: Die todtgebornen Knaben verhalten sich zu den lebend geborenen = **95 : 100**; die todtgeborenen Mädchen zu den lebendgeborenen wie **48 : 100**. Für den zweiten Saz kommen nur **110** lebende Knaben, dagegen **206** lebende Mädchen auf **101** todte von jedem Geschlecht. — **4**) Unter den todtgeborenen Kindern sind mehr Knaben als Mädchen (**122 : 100**.) — **5**) Auch unter den Kindern, die während der Geburt sterben, sind bedeutend mehr männlichen als weiblichen Geschlechts (**151 : 100**.) — **6**) Krankhafte Zustände und Verlezungen, die durch den Geburtsakt entstanden sind, finden sich mehr bei Knaben als Mädchen. In den Tafeln *Collin's* sind **16** Knaben und nur ein Mädchen aufgezeichnet, die im Verlauf der ersten halben Stunde nach der Geburt starben. — **7**) Es sterben mehr Knaben als Mädchen in den ersten Tagen, Wochen, Monaten und Jahren, die der Geburt nachfolgen. Dies Missverhältniss verringert sich nach und nach und hört bei einem gewissen Zeitpunkte auf. — Als Ursache dieser lezten Erscheinung gibt *S.* das grose Bedürfniss der Nahrung für die Knaben an und das Unvermögen der Mutter sie zu spenden. Er unterstüzt diese Ansicht noch durch die Thatsache, dass unter den Kindern, die vor dem Eintritt der Geburt starben, eben so viel Knaben als Mädchen sind. **296** Kinder kamen todt und faul auf die Welt, die Hälfte waren Knaben und die Hälfte Mädchen. Als Ursache, warum mehr Knaben als Mädchen während der Geburt sterben, sieht *Simpson*

das grösere Volumen jener besonders in den Kopfverhältnissen an. Aus den Untersuchungen *Clarke's* ist die Entfernung eines Ohr's vom andern über den Scheitel hinüber um $2^5/_7'''$ die Circumferenz um $4^2/_5$ bei Knaben gröser als bei Mädchen, woraus ein um $^1/_8''$ gröserer Querdurchmesser des Kopfes folgt. Hiernach übertrifft der Kopf eines Knaben den eines Mädchens um $^1/_{19}$. Es ist nun die Frage, ob eine so kleine Differenz ausreiche, einen so grosen Unterschied in den Resultaten zu erklären. *Simpson* erklärt, dass keine andere Ursache als diese existire; er weist durch Zahlen nach, dass ein gröseres Verhältniss der Knaben die schwierigen Geburten, die langsamen, die Zangen- und Perforations-Geburten vermehrt, dass das Gegentheil statt findet, wenn das Geburtshinderniss verringert ist, wie man sich durch die kleinere Zahl der Knaben überzeugen kann, die bei der künstlichen Frühgeburt zu Grunde gehen, im Verhältniss zu denen, die bei normaler Geburt sterben.— Ferner zeigt er auf statistischem Wege, dass die Zufälle der Mutter, welche nach der Geburt des Kindes auftreten, eben so häufig bei Mädchen als Knaben sind. Die Zufälle, welche die dritte Geburtsperiode compliciren können, sind an Zahl ganz gleich nach der Geburt von Knaben und Mädchen. — Eine Erstgeburt ist gefährlicher für Mutter und Kind und bringt leichter den Tod. Unter **100** Fällen von Convulsionen kamen **96** bei Erstgebärenden; bei **100** durch die Perforation Entbundener waren **68** und bei **100** Zangengeburten **75** Erstgebärende. Unter **100** Puerperalfiebern kamen **50** bei Erstgebärenden vor. Auf **100** Todesfälle der Mütter kommen **45** Erstgebärende, und unter **100** in den ersten **8** oder **10** Tagen nach der Geburt gestorbenen Kindern **44** Erstgeborene vor. — Die Dauer der Geburt ist bei Knaben länger als bei Mädchen. Unter **427** Geburten beträgt die mittlere Geburtszeit der Knaben **10** Stunden **38** Minuten, der Mädchen **9** Stunden **34** Minuten. Am Ende dieser sehr lesenswerthen Abhandlung findet *Simpson*, dass wenn im Allgemeinen in England **3000** Frauen während oder kurz nach der Geburt sterben, bei **600** das grösere Volumen der Knaben die Todesursache ist. Endlich stirbt $^1/_5$ der Kinder aus derselben Ursache nach der Geburt. In Grossbritannien rechnet er **1500** Kinder, die jährlich auf diese Weise zu Grunde gehen.

b) *Fälle von Spätgeburten* theilt *Schreiber* mit; der erste Fall hat Interesse, in sofern die Beschaffenheit der Frucht im Verhältniss mit der längeren Dauer der Schwangerschaft steht. Die Geburt fand **7** bis **8** Wochen nach dem gesezlichen Termine statt und die Geburt konnte nur mit groser Schwierigkeit durch die Zange beendet werden. Die Nabelschnur war **1**'' dik, die Nachgeburt hatte **10**'' Durchmesser und wog **3** Pfd. Es waren **4—5** Maas Fruchtwasser entleert worden. Die Länge des Kindes betrug **20**'' **6**''' P. M.; der mittlere Umfang des Kopfes **14**'' **5**''', der gerade Durchmesser **5**'' **2**''', der diagonale **7**'' **4**''', der quere **4**'' $3^1/_2'''$, die Schulterbreite **6**'', die Hüftbreite **4**''. — Er theilt ferner die Spätgeburten der zweiten Kinder zweier Zwillingspaare nach dem Kirchenbuche des Dorfes Hilgershausen mit. Bei dem ersten Zwillingspaare wurde das zweite Kind **6** Tage und **1** Stunde später als das erste geboren; die Mutter stand in der Zwischenzeit am zweiten Tage nach der Geburt des ersten auf und beschäftigte sich mit Küchenarbeit. Die Zwischenzeit bei dem zweiten Zwillingspaare betrug **36** Stunden.

Pfau nahm sogleich nach der Geburt des ersten Kindes ein zweites in einer Querlage wahr. Erst **7** Tage nach der Geburt des ersten entband er die Wöchnerin von diesem zweiten durch die Wendung.

c) *Ueber die verschiedenen Arten der Vorlagerungen und Stellungen des Kindes bei der Geburt* lieferte *Stolz* einen dritten kritisch-historischen Artikel. In Betreff der Vorlagerung sagt er **1.** dass bei Vorlage des Kopfes keine einzelne Region des fötalen Ovoids, weder Scheitel, noch Hinterhaupt, noch die Schläfengegend in einer speziellen Beziehung zum Bekeneingang stehe; **2.** dass man keine dieser verschiedenen Vorlagerungen widernatürlich nennen kann; **3.** dass man auch die Vorlagerung des Gesichts nicht als fehlerhaft in Beziehung zum spontanen und natürlichen Accouchement ansehen kann, vorausgesezt, dass dabei sich die Geburt auf eine günstige Weise für Mutter und Kind durch einen regelmässigen und bekannten Mechanismus ohne Hülfe der Kunst endigt; **4.** dass die Vorlage der Stirn, der Wangen, des Kinns nur Varietäten der Gesichtslagen und keine widernatürlichen oder fehlerhaften Vorlagerungen sind, die durch sich selbst die Nothwendigkeit indiciren, sie in andere günstigere umzuwandeln; **5.** dass die Vorlage der Füsse, der Knie und des Steisses nur eine Art Vorlagerung der grosen Extremität des fötalen Ovoids oder der untern Extremität ist, so dass diese Vorlagerung ohne so günstig zu sein als die der obern Extremität, nicht weniger als normale betrachtet werden müsse, insofern das Accouchement spontan sich endigt; **6.** dass Vorlage der Hüfte, des Heiligenbeins oder der Schamgegend nur Varietäten der Vorlagerung der Bekens sind und nicht übler oder anomales

als diese. Daher fordere sie keine speciellen Indicationen. — In Bezug der Stellung bemerkt er: Man muss bei jeder Vorlagerung vier Diagonalstellungen unterscheiden; diese werden durch die Richtung des grosen Durchmessers des vorliegenden Theils im Verhältniss zu einem schiefen Durchmesser des Bekeneingangs gegeben; alle übrigen sind nur Varietäten, die entweder vordere oder hintere oder zugleich seitlich links oder seitlich rechts sind. Allgemeine Regel sei, welche Parthie auch spontan vorgelagert ist, dass man stets die Natur durch irgend eine Operation unterstüzen muss, die mit mehr oder weniger Leichtigkeit ausgeführt werden kann.— *Stolz* glaubt durch diese Betrachtungsweise die ganze Lehre von der Vorlagerung und Stellung der Frucht vereinfacht zu haben.

Eine Vorlage *der vordern Fontanelle im Centrum des Bekens* beobachtete *Elkinton*. Das Hinterhaupt lag an der linken Seite des Vorbergs und die Sagittalnath verlief in dem ersten Diagonal - Durchmesser. Durch die Zange konnte die Geburt nicht beendigt werden. Durch Druk auf das Stirnbein wurde der Kopf gegen die Brust angedrükt und zugleich nach rechts und rükwärts bewegt, um das Gesicht in die Aushöhlung des Kreuzbeins zu bringen; das Hinterhaupt drehte sich von dem Sacrum zum linken Acetabulum u. der Symphysis pubis und die Geburt endigte spontan.

d) Den *Uebergang einer Gesichtsgeburt in eine Ohrlage* beschreibt *Birnbaum* sehr ausführlich: Bei der ersten Untersuchung fand derselbe bei Thalergros eröffnetem Muttermund den Nasenrüken in demselben, die Stirnnath war nach links gewendet, das rechte Auge und der rechte Stirnbeinhöker standen in bedeutendem Schrägstand tiefer ein. Der Mund und das Kinn waren nach rechts höher hinauf, kaum noch erreichbar, das Gesicht stand noch ganz quer, die Wehen waren gut. Der Kopf trat nun so weiter herab, dass die Stirn noch mehr in den schrägen Durchmesser des Eingangs hinüber ging, der rechte Stirnbeinhöker hinter das Acetabulum herabgedrängt wurde, die Nase im rechten schrägen Durchmesser verlief; Mund und Kinn stieg noch höher hinauf nach rechts und hinten. Die Stirn trat in dieser Schrägstellung noch entschieden tiefer herab, immer schräg mit der rechten Hälfte stark voran u. da sie so gerade vor der Synostosis puboiliaca her über die Pfanne eintrat, und die linke Seite von der vordern Wand des Darmbeins zurük gehalten wurde, so ergab sich ein nothwendiges Eintreten des rechten Stirnbeinhökers von links und vorne nach rechts und hinten. Nach $2^3/_4$ Stunden erfolgte der Wassersprung und der rechte Stirnbeinhöker fand sich nun in der rechten Seite weit nach hinten; die rechte Seite des Schädels lag noch immer sehr tief und stark voraus, so dass man jezt das rechte Scheitelbein mit seiner Seitenfläche fühlte. Das Gesicht lag gegen den hintern Theil der rechten Bekenseite gewendet. Der Kopf trat jezt immer mehr ein, und ging aus dem schrägen Durchmesser in den queren über. Nach zwei Stunden stand der Kopf auf dem Bekengrund auf. Hinter dem Schambogen lag das rechte Scheitelbein, stark nach abwärts und etwas nach vorn sehend; genau nach der Führungslinie des untern Theils des Bekens stiess man auf das Ohr. Die Kreuzbeinhöhlung war auf diese Weise fast leer, das Gesicht dicht an die rechte Seite des Bekens angepresst. Der Kopf keilte sich so immer fester ein und man applicirte daher die Zange, deren rechter Löffel nur vom Kreuzbein her eingeführt werden konnte. In Folge des Schliessens der Zange stellte sich der Kopf vollkommen quer, zwei kräftige Tractionen bewirkten ein Emporsteigen der Ohrgegend und brachten die Pfeilnath in Querrichtung unter den Schambogen in die Schamspalte. Da dieselbe sehr gros war, so konnte die Extraction ohne Nachtheil für die Mutter geschehen. Das Kind war scheintodt. — Dieser Fall hat desshalb besonderes Interesse, als diese schiefe Stellungen des Kopfes, von denen früher häufiger die Rede war, in neuerer Zeit selten geworden sind. In diesem Falle wurde der Uebergang in die erste Hinterhauptslage durch die ursprünglich ungünstige Stellung des Kopfs und durch das zu tiefe Eintreten desselben über das rechte Acetabulum ins Beken, unmöglich gemacht.

Den Vorschlag *Baudeloque's*, diejenigen *Gesichtslagen, bei denen das Kinn nach hinten gerichtet ist, in Scheitellagen umzuwandeln*, behandelt *Chailly* in einem kritischen Aufsaz und verwirft denselben, da alle Gesichtslagen mit dem Kinn nach hinten sich so verändern, dass sich das Kinn nach vorne dreht und dann gerade so wie diese verlaufen. Die gefährlichen Züfälle kommen nach ihm bei diesen Stellungen so äuserst selten vor, dass Eingriffe in allen Fällen sehr zu verwerfen sind, namentlich da sie sich selten oder fast nie realisiren; man daher stets fruchtlose in den Verlauf der Geburt störend eingreifende Versuche macht.

e) *Selbstwendungen und Selbstentwiklungen* wurden von *Susewind*, *Wardleworth*, *Carp* und *Close* beobachtet. In dem Fall von *Close* lag der rechte Arm des Foetus vor der Vagina, die Wendung konnte von zwei Praktikern nicht vollführt werden; man wollte die

Embryulcie machen, das todte Kind wurde von selbst ausgetrieben. — Aehnlich ist der Fall von *Wardleworth*: Auch hier lag der rechte Arm und Schulter vor; das Kind entwikelte sich so, dass zunächst Thorax, dann Steiss, Füsse und zulezt der Kopf mit dem andern Arm geboren wurde. — Beim Falle von *Carp* lag der linke Arm vor, die Wehen waren so stürmisch, dass die Mutter das Kind sogleich, nachdem sie auf ein Querlager gebracht worden war, unter einem Mantel gebar, ohne dass der Hergang beobachtet werden konnte. *Carp* schliesst aus den Zeichen des Druks, dass der Kopf mit der Brust zuerst geboren worden sei; der Damm war nicht eingerissen, das Beken sehr weit. — *Susewind* fand die rechte Hand, Arm und Schulter vor den Geschlechtstheilen liegend und das Schlüsselbein drängte bereits vor die Geschlechtstheile vor. Jezt aber wurden die Füsse und der Steiss in die Aushöhlung des Kreuzbeins herabgetrieben, bald kam der rechte Hinterbaken zum Vorschein, während Schulter und Arm sich zurükzogen. Es bedurfte nur geringer Nachhilfe, um den Steiss zu entwikeln, worauf ohne Schwierigkeiten das Kind nachfolgte.

Letelletier beobachtete eine Selbstwendung auf den Steiss; er baute hierauf eine der Akademie der Medicin vorgelegte These, dass Vorfall des Arms die naturgemäse Geburt nicht unmöglich macht. Der Berichterstatter *Villeneuve* erklärt dieses mit Recht für eine längst anerkannte Thatsache.

f) *Mehrfache Geburten.* — Bei einem Zwillingspaare beobachtete *Hoffmann* zwei Steisslagen.

In Bezug auf *Austreibung der Nachgeburt* bei *Zwillingen* beobachtete *Allison* nach der Kopfgeburt eines Kindes eine Blutung aus dem nicht unterbundenen Ende des Nabelstranges. Bei der Untersuchung fand man den Mutterkuchen im Muttermund liegend, aber neben demselben fühlte man den Kopf, Kinn und Hände einer zweiten Frucht. Unter starker Blutung wurde die Wendung vorgenommen und bei der Extraction kam die Placenta des ersten Kindes vor dem zweiten Kind. Erst nachher wurde die zweite Placenta ausgetrieben. — Der Vater von *S. Tyler* wurde zu einer Wöchnerin gerufen, die einige Stunden vorher ein Kind geboren hatte, dem die Placenta nach einiger Zeit nachfolgte. Dies war doppelt und hatte einen doppelten Nabelstrang, von denen der eine in den Uterus zurükging. Das zweite Kind hatte eine Querlage und musste durch die Embryulcie geboren werden.

g) *Fälle von Geburtsstörungen bei Zwillingen veranlasst durch gleichzeitiges Eintreten eines Theils des zweiten Kindes bei noch nicht erfolgtem Durchgang des ersten durch das Beken* theilen *Walter*, *Eichhorn* und *Hederich* mit. In dem Falle von *Walter* hatten seiner Ansicht und Abbildung nach beide Kinder während der Schwangerschaft so parallel der Längenaxe des Uterus entsprechend neben einander gelegen, dass der Steiss des einen Kindes bei der Geburt neben dem Kopf des anfangs tiefer stehenden andern Kindes herabgetreten war, ohne dass dieser zurük wich. Im Verlaufe der Geburt trat der Steiss zuerst tiefer herab. Dieses Kind konnte nur dadurch zuerst extrahirt werden, dass der Kopf des zweiten mit dem Rüken der Hand stark nach links und oben gedrängt und sodann der Scheitel des ersten Kindes erfasst und herabgezogen wurde. Auch das zweite Kind musste mit der Zange geholt werden. — In dem Falle von *Eichhorn* war bei einer Erstgebärenden im 7. Monate der Schwangerschaft bei seiner Ankunft das Kind mit dem Rumpf bis zum Hals geboren, zugleich war aber auch ein zweiter Kopf in der Aushöhlung des Kreuzbeins wahrnehmbar, so dass die beiden Kindsköpfe die Höhle des kleinen Bekens ausfüllten. Den Kopf des ersten Kindes konnte *Eichhorn* nicht entwikeln. Die Wehen waren sehr heftig. Er entwikelte daher zuerst den Kopf des zweiten Kindes mit der Zange, was leicht gelang. Mit dem Rumpfe dieses kam sodann der Kopf des ersten. — Der Fall von *Hederich* ist diesem ganz analog: auch hier war das erste Kind bis zum Kopf geboren und zwei Köpfe waren gleichzeitig in der Bekenhöhle des weiten Bekens. Auch hier gelang die Entwiklung des ersten Kopfes nicht. *Hederich* musste zu dem links liegenden Kopf des zweiten Kindes gehen, es gelang ihm das Hinterhaupt desselben mit der linken Hand zu fassen, ihn unter fühlbarem Knaken der Kopfknochen zusammenzudrüken und während einer Wehe in die mittlere Bekenregion herabzuleiten. Einige fernere Tractionen brachten ihn zum Ein- und Durchschneiden. Der Kopf des ersten Kindes entwikelte sich mit dem Oberkörper des zweiten. Das erste Kind war todt, das zweite wurde ins Leben zurük gebracht. — Die Kinder lagen in einer Eihülle, die Frau hatte in dem Gebärstuhl sizen wollen. Diese zwei Momente mit dem zu weiten Beken sieht *H.* als die nächste Ursache des zu frühen Eintretens des zweiten Kopfes an. — Die Frage über Erstgeburt in beiden Fällen wäre wohl leichter zu entscheiden gewesen, als die Beobachter glauben.

h) Die *Geburtsgeschichte zweier an einander gewachsener Kinder* theilt *Pies* mit. Die

Frau, eine Mehrgebärende, hatte ein weites Beken. Nach Abgang des Wassers lag ein halbkugeliger elastischer Theil im Muttermund, der nicht weiter erkannt wurde. Daher wurde die Wendung zuerst auf einen und sodann auf zwei Füsse gemacht. Da die Extraction auch jezt nicht vollführt worden konnte, so wurde die Hand von neuem eingeführt, die Verwachsung erkannt. Nachdem das zweite Paar Füsse geholt worden war, konnte das Kind extrahirt werden. Nach Lösung der Arme wurden die Köpfe so gestellt, dass der eine tiefer als der andere am Hals des andern stand. Die todten Kinder waren von der Brust bis zu den Schambeinen mit einander verwachsen; die Bauchhöhle durch eine dünne Haut geschlossen, die dicht an der Placenta anlag. Das Wochenbett verlief ohne Störung.

i) *Eine Drillingsgeburt* beobachtete *Pluskal.* Die Geburt erfolgte inerhalb 5 Stunden. Ein Knabe und ein Mädchen hatten eine gemeinschaftliche Eihaut und einen Mutterkuchen. Ein drittes Kind, ein zweites Mädchen, hatte eine Querlage und musste durch die Wendung zur Welt gebracht werden. Die Nachgeburt war klein, durch straffe Fäden fest verwachsen.

k) *Vierlinge* beobachtete *Pfau* bei einer zum 6tenmal gebärenden Frau. Das erste und zweite Kind hatten Fusslagen und kamen in einem Zwischenraum von einer halben Stunde zur Welt; eine viertel Stunde nachher folgten unmittelbar auf einander die zwei andern Kinder. Alle vier waren männlichen Geschlechts, ungemein sich ähnlich, ausgebildet und reif, nur das lezte war scheintodt. Das erste war 16″, das zweite 15″, das dritte 17″, das vierte $15^1/_2$″ lang. Der erste Knabe wog 4 Pfd., der zweite 3 Pfd., der dritte $3^3/_4$, der vierte $3^1/_4$. Jeder der drei Knaben hatte einen eigenen Mutterkuchen u. eigene Eihäute, welche $1^3/_4$ Stunden nach der Geburt des lezten Kindes alle auf einmal durch eine starke Wehe ausgestossen wurden. Jeder Mutterkuchen war cirkelrund, hatte einen Durchmesser von $6^1/_2$″ und $^3/_4$″ Dike. Jede Nachgeburt wog $^3/_4$ Pfd; jede Nabelschnur inserirte sich im Centrum ihres Mutterkuchens. Die Kinder starben alle vier später durch Vernachlässigung.

l) Wir reihen hier eine Beobachtung *Walter's* an, die ein etwas abentheuerliches Ansehen hat. Sie betrifft die *Wiederbelebung eines mehrere Stunden verscharrt gewesenen* neugeborenen Kindes. Ein Dienstmädchen habe ihr neugeborenes Kind $1^1/_2$ bis 2 Fuss tief im Sande verscharrt. Das Kind habe 10 bis 12 Stunden unter der Erde gelegen und als es noch unter der Erde lag (!), soll dasselbe schon geschrieen haben. Im Jahre 1838 machte *Wagner* in der preuss. med. Vereinsz. Jahrgang VII. die Wiederbelebung eines $^1/_2$ Stunde im Sande verscharrten Kindes bekannt. *Walter* glaubt, dass das Kind unter der Erde durch die Matte, in der es eingehüllt war, geschüzt respirirt habe.

D. Zur Pathologie der Geburt, begründet durch krankhafte Affectionen der Mutter.

α.) Organische Krankheiten der zarten und weichen Theile.

Stein: Erweiterung der Lehre vom Beken im 19. Jahrhundert, in soweit es das erweichte Beken angeht, sammt allgemein geschichtlichen Angaben von der Bekenlehre als Einleitung. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. XV. H. 3.

Meine: De osteomalacia pelvis et ejus in partum actione. Diss. inaug. Marburg.

Treffurt: Zerreissung der Bekenknochenverbindung. Geburtsh. Abhandl.

Pfau: Merkwürdige Verbildung des Körpers bei einer Schwangern. Oestr. med. Wochenschr. Nr 44.

A. Scarpa: Mémoire sur la grossesse compliquée d'ascite. Journ. des connaiss. méd. chir. Oct.

Melion: Zwölfjährige Eierstockswassersucht und Conception. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 38.

Davis: The spontaneous expulsion of a large Polypus, two days after the delivery of a fine healthy male Child. Dublin med. Press. 24. Jan.

J. Miller: Case of pregnancy complicated with Cancer of the Uterus. Lond. and Edinb. monthl. Journ. of med. Sc. April.

Headland: Labour complicated by Ovarian Tumours and Sphacelus of the Vagina. The med. Times. 25. Mai.

Barker: Umstülpung des Uterus. London med. Gaz. April.

Perfetti: Schwangerschaft und Entbindung bei vollkommnem Vorfall der Gebärmutter. Bull. delle sc. med. di Bologna. 1843. Apr.

Lesaing: Vagina and neck of the uterus double, section of the vaginal septum, delivery by the forceps. Lond. med. Gaz. 20. Sept.

Brühl: Geheilte Zerreissung der Gebärmutter. Casp. Wochenschr. Nr. 20.

Kuhn: Berstung des Uterus, Bauchschnitt. Heilung. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 42.

Payot: Rupture de l'Uterus pendant le Traveil. Gaz. des Hôp. 20. Jan.

Griscom: A case of Rupture of the Uterus. The New-York Journ. of Med. Mai.

Wagstaff and *Fahnestock:* Cases of Rupture of the Uterus. The New-York Journ. of Med. Mai

Schausberger: Brand der Gebärmutter in Folge schwerer Entbindung. Oestr. med. Wochenschrift. Nr. 19.

Hüni: Vollkommne Verwachsung des Muttermundes bei einer Erstgebärenden. Henle's u. Pfeuffer's Zeitschr. Bd. I.

Sommer: Knorpelige Verwachsung des Muttermundes bei einer Erstgebärenden, blutige Eröffnung desselben. Heidelberger med. Annal. Bd. X. H. 3. P. 372.

Bedford: Vaginal hysterotomy. The New-York Journ. of Medic. März.

Hubert: Debridement de l'orifice uterine pendant

la parturition. Journ. de Chir. de Malgaigne. Oct.

Melchiori: Distocia per Atresia della vagina — incisione della membrana obturatrice — parto felice. Gaz. med. di Milano. Nr. 25.

Clemens: Abnormes fleischiges Band in der Mutterscheide. Hufeland's Journ. etc. Febr.

Entbindung einer 44jähr. Erstgebärenden mit eigenthümlicher Bildung der Geschlechtstheile. Preuss. Vereinsztg. Nr. 25.

Lecluyse: Observation de déchirure du vagin et de la grande lèvre gauche par suite d'un accouchement très naturel. Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers. Janv.

Ch. Clay: Lacerations etc. of the perineum. The med. Times. 15. Juni.

J. Craig: Remarks on laceration of the perineum during labour. The Lanc. 16. Maerz.

Schäfer: Darmriss durch die Geburtsthätigkeit. Casp. Wochenschr. 21. Sept.

a) *Zu den Veränderungen des Bekens.* *Pfau* beschreibt als eine merkwürdige Verbildung des Körpers einer Schwangern diejenigen secundären Veränderungen, welche eine 20jährige Schwangere durch eine im 9. Jahre überstandene Entzündung des rechten Hüftgelenks sich erworben hatte. Die Wirbelsäule war nämlich in der Gegend des 12. Rükenwirbels unter einem Winkel von beinahe 100° in die linke Seite um 4″ eingebogen. Der rechte Hinterbaken ist erhabener, voller, hervorstehender. Das rechte Hüftbein steht $1^1/_2$″ höher als das linke, das rechte Knie ist einwärts gerichtet, höher stehend, als das linke. Der Querdurchmesser des grosen Bekens betrug 8″, die äusere Conjugata $6^1/_2$ Zoll. Der Coitus war nur von hinten möglich gewesen, der Vorberg stand nach rechts, die Schossfuge nach links. Die Conjugata des kleinen Bekens betrug 3″ 7‴, die Bekenhöhle war normal. Der Bekenausgang war durch das Einwärtsbiegen des rechten Schamastes etwas verengt, das 7 Pf. 5 Loth schwere Kind wurde durch die Zange zur Welt gebracht. Das Beken hatte hier offenbar diejenige Verschiebung erlitten, wie sie sich nach langdauernder Hüftgelenkentzündung stets vorfindet.

Meine beschreibt in seiner Inauguralabhandlung *vier osteomalacische Beken* verschiedenen Grades und den Kopf eines Kindes, der durch das Promontorium am rechten Scheitelbein einen tiefen Eindruk u. verschiedene Knochenbrüche erlitten hatte. Alle diese Präparate werden in der Sammlung des geburtshülflichen Institutes in Marburg conservirt.

Die Zerreissung der Verbindungen der Bekenknochen theilt *Treffurt* in seinen geburtshülflichen Abhandlungen mit. Die Bändermasse der Schambeinverbindung war gerade in ihrer Mitte von einander gerissen und die Schambeinverbindung hierdurch um zwei Zoll auseinander gewichen. An der Synchondrosis sacroiliaca jeder Seite war grose Beweglichkeit, an der linken ein merkliches Abweichen des Hüftbeins von dem Kreuzbein um 3‴ wahzunehmen. Hier fand sich Eiter vor, an der Symphyse jedoch nicht.

b) Mit *Hydrops ascites combinirte Schwangerschaft* in Folge eines zu starken Aderlasses im Anfange der Schwangerschaft beobachtete *Scarpa*. Er entleerte im 6ten Monat der Schwangerschaft 6 Pf. Wasser durch die Paracentese des Unterleibs zwischen dem geraden Bauchmuskel und dem Rande der falschen Rippe. Er führt die bekannten Symptome der Wassersucht der Unterleibshöhle und des Uterus auf, gesteht, dass es schwierig sei, beide während der Schwangerschaft gehörig zu unterscheiden. Bei Hydropsie des Uterus während der Schwangerschaft verwirft er die Paracentese, während er sie bei Wassersucht der Unterleibshöhle stets anräth. — *Melion* beobachtete nach 12jähriger Eierstokswassersucht Conception bei einer Person von 41 Jahren.

c) Die *spontane Austreibung eines Polypen* nach der Geburt beobachtete *Davis*. Zwei Tage nach der Geburt eines gesunden Knaben, die mit einem Gebärmutterfluss in der dritten Geburtsperiode combinirt war, wurde bei ununterbrochenen Nachwehen ein gestielter Polyp von einem Pfund Schwere ausgeken. Der Unterleib war bis zu dieser Zeit noch bedeutend ausgedehnt, der Muttermund geöffnet und in demselben zeigte sich eine harte Geschwulst. Der Polyp wurde ohne Hämorrhagie ausgetrieben, hatte eine fungöse Beschaffenheit, einen 1″ langen u. 2″ breiten Stiel.

d) Eine *Geschwulst des Eierstoks*, die eine Schwangerschaft complicirte, beobachtete *Headland*. Der Fall bietet groses Interesse dar: Von einer Dame wurde *H.* wegen Amenorrhoe und einer beträchtlichen Geschwulst in der linken Regio iliaca consultirt, die er für eine Geschwulst des linken Eierstoks erkannte. Vier Jahre später im 28. Jahre verheirathete sich die Dame und wurde schwanger. Als die Geburtsthätigkeit eintrat, nahm sie die Hilfe *H.'s* in Anspruch. Dieser fand hei der inern Untersuchung die Scheide durch eine Geschwulst verkleinert, die zwischen dieser und Rectum lag. Sie war elastisch, wie ein Fungus, cystenartig. Drei Zoll von der äusern Oeffnung war eine zweite Geschwulst von knorpelartiger Beschaffenheit. Der sehr hoch stehende und wegen dieser Verengerung schwer zu erreichende Muttermund hatte sich bis zur Gröse eines halben Kronthalers geöffnet u. der Kopf lag vor. Von jezt an ging wäh-

rend der Verlaufs der Geburt eine gelbliche flüssige Masse ab, wodurch sich die Geschwulst verringerte. Man glaubte, es sei eine Oeffnung in das Rectum entstanden. Nach einiger Zeit konnte die Frau von dem todten Kind mittelst der Zange entbunden werden. Man fühlte jezt deutlich eine zwei Finger weite Oeffnung in den Darm am Muttermund. Der Mutterkuchen musste geholt werden. 24 Stunden nach der Geburt starb die Wöchnerin. Das linke Ovarium zeigte sich bei Eröffnung des Unterleibs bis zur Gröse einer Cocusnuss ausgedehnt, es lag hoch über dem Uterus in der Unterleibshöhle, und enthielt zum Theil einè Flüssigkeit, zum Theil war es scirrhös. Das breite Mutterband war voll von Melanosen. Nachdem Uterus und Scheide geöffnet worden war, zeigte sich keine Verbindung zwischen dieser und Rectum. Die Scheide war rothbraun und an einzelnen Stellen sphacelös. Das rechte Ovarium war gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins hingerichtet und an das Beken zwischen Rectum und Scheide so befestigt, dass es die in der Vagina wahrnehmbaren Geschwülste constituirte. Es war so tief herabgetrieben, dass es zwei Zoll vom After entfernt war. Ein Theil desselben hatte die aus der Scheide ausgeflossene Masse enthalten. Dieser war gegen diese durchbrochen, ein anderer Theil war scirrhös u. bildete den äusern Tumor. Die Eingeweide waren gesund.

e) *Gebärmutterkrebs*, der eine Schwangerschaft complicirte, beobachtete *Miller*. Die Schnelligkeit, womit sich die Krankheit entwikelte, war merkwürdig. Vor der Conception war die Frau, eine Mutter von 7 Kindern, vollkommen gesund, ebenso auch in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft. Am Ende dieser Periode wurde sie durchnässt, und fühlte in Folge dieser Erkältung tief sizende lancinirende Schmerzen und bemerkte einen bräunlichen Ausfluss, der sie nie verliess; tiefe Ulcerationen und knotige Indurationèn waren am zerfezten Muttermund wahrnehmbar. *M.* schlug die Incision des Muttermundes und Anwendung der Zange vor, allein dieser Vorschlag wurde nicht angenommen. Die Frau starb unentbunden. Die krebshafte Degeneration des Uterus erstrekte sich hoch in den Körper desselben hinauf. Beide Eierstöke waren ebenfalls davon ergriffen, käseartig erweicht, unter dem Finger zerdrükbar. Das Kind war faul. *M.* empfiehlt die künstliche Frühgeburt, um das Leben der Mutter zu verlängern.

f) *Umstülpung des Uterus* nach der Geburt beobachtete *Barker*. Dieselbe war vollkommen normal verlaufen, die Nabelschnur weder zu kurz noch umschlungen, die Nachgeburt später gelöst. Zwanzig Minuten nach derselben trat ein heftiger Schmerz in der Gebärmutter ein, dem eine halbe Stunde nachher ein heftiger Blutfluss nachfolgte. Eine Geschwulst von der Gröse eines Kindskopfes füllte die Bekenhöhle aus, von dessen unterstem Theil das Blut herabströmte. Erst nach einer Viertelstunde auf Anwendung von Opiaten konnte der Uterus reponirt werden; die Frau genass. *B.* schliesst aus diesem Fall: 1) die Umstülpung des Uterus kann auch ohne den Grad von Gewalt erfolgen, den man gewöhnlich annimmt; 2) Umstände, welche eine Erschlaffung oder unregelmässige Zusammenziehung desselben bedingen, können eine Umstülpung bewirken; 3) dieselbe ist von bedeutenden Blutflüssen begleitet; daher ist es 4) sehr wichtig bei Blutflüssen nach Ausstossung der Placenta sich zu vergewissern, ob dieselben nicht von einer Lageveränderung des Uterus herrühren; 5) die Zurükbringung des umgestülpten Uterus muss sobald als möglich geschehen; man darf sich nie auch nach längerem Zeitraum abschreken lassen, dieselbe zu versuchen; 6) in Fällen, wo die Placenta noch festsizt, ist sie erst zu lösen.

g) *Schwangerschaft u. Entbindung bei volkommenem Vorfall* der Gebärmutter beobachtete *Perfetti*. Im 15. Jahre war der Vorfall erworben, im 22. Jahre erfolgte eine Schwangerschaft, die bis zum 7. Monat ohne Beschwerden verlief. Im 7. Monat fing der Uterus an sich herab zu senken und ragte zu Anfang des 8. Monats über 6 Finger breit aus der Schamspalte hervor. Erst nachdem die Person vier Tage nach eingetretener Geburtsthätigkeit in dem Gebärstuhl gesessen hatte, wurde *P.* gerufen. Die Frau war sehr erschöpft, der rothbraune Uterus hing unter das mittlere Dritttheil des Schenkels herab. Der callöse Muttermund hatte 18 Decimeter im Durchmesser, der Kopf lag vor. Jener wurde nach vorn und hinten dilatirt, das Kind (an Gehirnbruch leidend) mit der Zange extrahirt. Die Placenta wurde wegen eingetretener Blutung gelöst, u. der Uterus reponirt. 20 Tage nachher konnte die Frau das Bett verlassen.

h) Eine durch *ein 9 Linien hohes Septum getheilte Vagina* und *Muttermund* bei Schwangerschaft beobachtete *Lesaing*. Die hierdurch gebildeten beiden Scheiden endigten in Blindsäke, in welchen sich kleine Oeffnungen des Uterus vorfanden. Das Kind konnte nicht durchpassiren. *L.* durchschnitt das Septum, nachdem er durch zwei Ligaturen, die eine dicht an der Urethra, die andere an dem Darm, beide durch eine möglichst weit nach oben angelegte Oeffnung hindurchgeführt, der Blutung vorgebeugt hatte. Nach einer

Stunde konnte das Kind mit einer Zange entbunden werden.

i) *Rupturen des Uterus mit tödtlichem Ausgang* beschreiben *Payot*, *Griscom* und *Fahnestock*. In dem Falle von *Griscom* stand der Kopf hinter dem Os pubis und war noch beweglich. Die Wehen nahmen allmählich ab, und waren ohne Wirkung. Es traten allgemeine Erscheinungen: Blässe, Angst etc. ein. Die Zange hatte gar keine Wirkung. Der Assistent fühlte durch die Bauchdeken hindurch ein Glied des Kindes aus dem Uterus prolabirt und mit der Bauchwendung in unmittelbarem Contact. Man entband die Frau durch die Wendung. Nach ihrem Tod fand man eine Ruptur des Uterus links am Grunde, von der man vermuthete, dass sie sehr allmählig entstanden sei. — Bei *Fahnestock* war der Uterus an der linken Seite eingerissen, das Kind hatte einen Wasserkopf. Die Sektion wurde nicht gemacht. — Bei *Payot* soll die Zerreissung durch ungeschikte Application der Zange bei einem Beken, das in allen Durchmessern um einen Centimeter verengt war, entstanden sein. Sie fand an der hintern linken Seite des Uterus statt, das Gewebe desselben war durch die Zange zerrieben, erweicht.

Berstung des Uterus, Bauchschnitt u. Heilung beobachtete *Kuhn*: Eine 32 Jahr alte Bauersfrau war nach 6 regelmässigen Geburten zum 7ten male schwanger, und verarbeitete nach dem Eintritt der Geburt die kräftigen Wehen sehr stark. Ein heftig brennender Schmerz auf der rechten Seite trat plözlich ein, und nahm immer mehr zu; das Gefühl von etwas Zerrissenem fühlte sie hinter einem durch die Bauchdeken wahrnehmbaren Kindstheile; der Kopf lag in der ersten Stellung vor. Da die Ruptur noch nicht constatirt war, so wurde Secale cornutum gereicht. 8 Stunden nachher war der Kopf des Kindes aus der Bekenhöhle verschwunden, und die Kindstheile deutlich hinter der Bauchwandung wahrnehmbar. Der Bauchschnitt wurde in der Linea alba gemacht, die Uterinwunde war wegen Vorfall des Nezes und der Eingeweide während der Operation nicht wahrnehmbar. Das todte Kind wurde extrahirt. Nach sechs Wochen war die Heilung erfolgt.

Die *Heilung eines Risses in der Gebärmutter* theilt *Brühl* mit. Er entband eine 34jährige Schwangere durch die Wendung und Extraction mittelst der Zange. Nach Wegnahme der Nachgeburt entdekte er einen Gebärmutterriss, durch welchen Eingeweide vorgefallen waren. Diese wurden zurükgebracht, durch einen eingelegten Schwamm zurükgehalten u. die Kranke antiphlogistisch behandelt. Gegen den putriden Zustand der Gebärmutter wurde anfangs Chlorkalk, sodann ein Rothweininfusum von aromatischen Kräutern angewandt. Erbrechen, Meteorismus, Stuhlverstopfung wurde durch Oleum Ricini u. kalte Klystiere bekämpft; auf diese Weise erfolgte Heilung:

k) *Brand der Gebärmutter* beobachtete *Schausberger* nach sehr ungeschikten u. endlich gelungenen Wendungsversuchen; jedoch wurde die Sektion nicht gemacht.

l) *Verwachsung des Muttermundes* beobachtete *Hüni* bei einer 20jährigen Erstgebärenden. Es zeigte sich eine Zürcherrappen grose, von einem straffen, wulstigen Wall umgebene Grube, die in Ermangelung passenderer Instrumente (!) mit dem Taschenmesser nach verschiedenen Richtungen eingeschnitten wurde. Das Kind konnte sodann lebend durch die Zange geholt werden. — Eine knorpelige Verengerung des Muttermundes, die durch Pressschwamm nicht erweitert werden konnnte, sondern kreuzweise eingeschnitten wurde, beschreibt *Sommer*; die Geburt erfolgte sodann regelmässig. — Eine Verwachsung des Muttermundes, der sich als rothe erhabene Narbe darstellte, von der zwei Brüken zum obern Theil der Vagina verliefen, war, wie *Bedford* beschreibt, durch die Verlezung mit einem Fischbeinstab veranlasst, der um Abortus zu bewirken, von einer Frau, die schon zweimal regelmässig geboren hatte, in die Scheide eingeführt und gegen den Uterus angebohrt wurde. Auch hier erfolgte die Geburt spontan sehr rasch nach blutigen Einschnitten nach drei Richtungen hin. — Spasmodische Contracturen erwähnt *Hubert* in zwei Fällen. Er machte die blutige Dilatation mit dem günstigsten Erfolge, und ohne Schmerz für die Schwangere. — Eine Striktur des Muttermundes und der Scheide durch eine frühere schwere Geburt u. rohe Hilfleistung bei derselben veranlasst, erzählt *Walter*. Die Strictur der Scheide wurde zuerst mit einem Pott'schen Fistelmesser eingeschnitten, der Muttermund mit dem Lithotom caché dilatirt, u. nach wiederholten Einschnitten der Strikturen der Scheide das Kind mit Hilfe der *Horn*'schen Zange geboren.

m) *Imperforation der Vagina*, die durch zwei vorhergehende schwierige Zangengeburten veranlasst war, theilt *Melchiori* mit. Hierdurch war in beiden Fällen die Vagina stark verlezt worden. Als *Melchiori* zur Gebärenden kam, war der Damm kachelförmig vorgetrieben. Im Introitus Vaginae zeigte sich eine Geschwulst, die die grosen Schamlefzen auseinander drängte, und durch eine stark gespannte blaurothe Membran geschlos-

sen war, die im obern Dritttheil eine einen Zoll weite Oeffnung zeigte, durch welche der Kindskopf und ein Theil der Schleimhaut der Vagina vorlag. Bei Untersuchung durch den After zeigte sich die Scheidewand zwischen diesem und Vagina so eingerissen, dass man zwei Finger einführen konnte. Die Membran wurde durch fünf Incisionen eingeschnitten, und ein todtes Kind geboren. Troz einer nachfolgenden Metroperitonitis und Pneumonie erfolgte Genesung. Der Riss des Rectums heilte.

n) *Ein abnormes, fleischiges Band der Vagina*, das von dem vordern Theil der grosen Schamlippen entsprang und nach hinten in den untern Theil der Vagina verlief, dehnbar war, und sich über den vordrängenden Kopf zurük schieben liess, beschreibt *Clemens*. Nach der Geburt des Kindes durch die Zange war dasselbe in zwei Fragmente zerrissen, die aus der Scheide herausragten und 14 Tage nachher mit der Scheere abgeschnitten wurden.

o) *Eine abnorme Vergröserung des Schamlippenbändchens*, wie es *Walter* beschreibt, verdekte den Vorhof der Scheide wohl zur Hälfte, so dass dadurch der Damm abnorm lang erschien. Durch die Zange wurde das Kind zur Welt befördert, ohne dass Einreissung erfolgte.

p) *Zerreissung der Mutterscheide* beobachtete *Wagstoff* quer an der vordern Wand der Mutterscheide dicht unter der vordern Muttermundslefze, verbunden mit einem longitudinellen Riss dieser Lippe; an der entsprechenden Stelle des Schambogens fanden sich zwei spize knöcherne Erhabenheiten. Die Entbindung geschah wegen Wehenmangel durch die Wendung. —

Lecluyse beobachtete eine Zerreissung der Scheide und der linken grosen Schamlefze, die ungeheuer angeschwollen u. blauschwarz war. Das Accouchement war im übrigen normal.

q) *Die Zerreissung des Perinäums* beim Durchschneiden des Kopfs erklärt *Clay* für Folge eines ungleichen Druks von ausen od. inen auf das Perinäum. Er sucht dieses durch Experimente mittelst ausgedehnter Cautchoucstreifen zu beweisen. Es kann dieser Druk in ungleicher Weise durch den fortschreitenden Kopf oder durch die unzewkmässig unterstüzende Hand bewirkt werden. Als Präservativmittel empfiehlt er das Einöhlen der Vagina u. des Damms, indem er Dammrisse nur bei trokner Geburt beobachtete, u. räth bei der Unterstüzung nur ein leises Anlegen des Handtellers ohne allen Druk an. — *Craig* hält das Perinäum im normalen Zustande für sehr nachgiebig, er glaubt, dass Entzündung und Krampf die Ursache von Dammrissen seien, und dass diese durch inere Mittel beseitigt werden müssten. Er tadelt *Danyau*, der unmittelbar nach Dammrissen Näthe anlegt.

r) Ein Fall von *Zerreissung des Dünndarms* in Folge der Geburtsthätigkeit soll hier seine Stelle finden. Dr. *Schäfer* in Königswinter fand eine Kreisende mit den Erscheinungen einer Zerreissung des Uterus, nur stimmte die Kindslage nicht überein. Nach der Geburt des Kindes und Entfernung der Nabelschnur zog sich zwar die Gebärmutter zusammen, die Symptome änderten sich jedoch nicht. Der Tod erfolgte am dritten Tage. Die Unterleibshöhle war mit Blutcoagulum angefüllt. Der Dünndarm war an zwei Stellen drei Zoll von einander entfernt eingerissen. Die ganze Umgebung des Darmstüks war mit der vordern Bauchwand durch feste Filamente verwachsen. Die Frau hatte früher eine Peritonitis überstanden, welche sich mit einem Abscess entschieden hatte, der sich unter dem Nabel öffnete, und nach 4 Wochen sich wieder schloss. Es ist wahrscheinlich, dass die Adhäsionen, die in Folge desselben sich gebildet hatten, die Veranlassung zum Darmriss waren.

β. Funktionelle Anomalien: Anomalien der Wehen, Wehen befördernde Mittel, Niederkunft im bewustlosen Zustand, Puerperalconvulsionen.

Hoffmann: Mittheilungen aus der Praxis; Magenwehen. Casper's Wochenschrift Nro. **11**.
Injectionen in den Uterus zur Erleichterung der Geburt. Lond. med. Gaz. Juli.
Beatty: On the Influence of ergot of rye during Labour. The Lancet. Nov.
Hussey: On the Action of the Ergot of Rye. The Lancet. **6.** Juli.
Craig: On the Action of Ergot of Rye during Labour. The Lancet. Nov.
Metta: Wirkung des Colchicums auf die Geburt.
Ditzel: Mutterkorn mit Erfolg bei Placenta praevia. *Oppenheim's* Zeitschr. März.
Gilbert: Tartar. emet. in tardy Labour. London med. Gaz. **1.** März.
Schulze: Niederkunft im bewustlosen Zustande während eines dreitägigen Schlafes. Preuss. Vereinsz. **31.** Juli.
Johns: Beobachtungen über Puerperal-Convulsionen; übersezt v. *D. Busch.* Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XVI. H. **2.**
Lever: Fälle von Puerperal-Convulsionen nebst Bemerkungen. Ebendas.
Eclampsia puerperarum. Preuss. Vereinszeitg. Nro. **12**.

a) *Eine Versezung* der *Wehen auf den Magen* beobachtete *Hoffmann*: heftiges Würgen und Erbrechen stellte sich nach einer jeden ganz kurz dauernden Wehe einer Kreisenden ein. Es zeigte sich in drei verschiedenen Absätzen, gleichzeitig waren jedesmal

convulsivische Zusammenziehungen in den obern u. untern Extremitäten wahrnehmbar. Vor jedesmaligem Erbrechen gab die Gebärende einen durchdringenden Schrei von sich und versicherte, dass sie beim Erbrechen die Empfindung habe, als wenn sie das Kind herausbrechen solle, es sei ihr in den Magen gestiegen. Nach 6 Gaben Opiumtinktur zu 6 Tropfen verschwanden diese anomale Wehen, ein todtes Kind wurde normal geboren.

b) In der London med. Gaz. werden anonym *Injectionen in den Uterus* zur Erleichterung der Geburt empfohlen. Die Sache ist von einem Landwirthe entlehnt, der auf den Rath eines Veterinäraztes bei einer Kuh neben dem Foetus eine Röhre in den Uterus brachte u. durch Injectionen mit Wasser eine leichte Geburt erzielte. Beim Menschen soll dies Verfahren einmal bei einer Geburt, die die Zange und bei einer zweiten, welche die Wendung erforderte, mit dem grösten Erfolge angewandt worden sein.

c) Ueber die *schädliche Einwirkung* des *Secale cornutum* auf die Frucht in der Gebärmutter lieferte *Beatty* eine Abhandlung. Ist das Mittel frisch und sorgfältig aufbewahrt, so übt es einen mächtigen Einfluss auf Mutter und Kind. Die Wirkung auf das Kind hängt von der Länge der Zeit ab, welche zwischen der Verabreichung des Mittels und der Geburt vergeht. Wird die Geburt schnell nachher beendigt, so bringt das Mittel dem Kind keinen Schaden. Vergehen aber zwei Stunden ehe es zur Welt kommt, so kann man bestimmt annehmen, dass es todt ist. *B.* schliesst aus seinen Beobachtungen, dass der Druk, den das Kind nach Anwendung des Mutterkorns durch die Contraction im Uterus erleidet, nicht die einzige Todesursache ist, sondern dass derselbe von dem nachtheiligen Einfluss des Mittels auf das Nervensystem des Kindes abhängt. Unter den 12 Fällen, die er beobachtete, kamen vier Kinder, bei denen ein Zeitraum über zwei Stunden von der Verabreichung des Mittels bis zur Geburt verstrichen war, zwar lebend, aber mit eigenthümlichen Affectionen des Gehirns und Rükenmarks, spasmodischen Affectionen der Muskeln des ganzen Körpers zur Welt. Zwei kamen todt zur Welt, ihr Zustand war sehr verschieden von dem anderer todt geborener Kinder; sie waren steif, die Glieder starr, die Hände geballt. Bei denen, welche durch Belebungsmittel wieder erwekt wurden, fand ein merkwürdiger Krampf abwechselnd mit Erschlaffung statt. Er glaubt, dass das Oel des Mutterkorns, welches von *Wright* in dem Blute der Thiere, die es genommen hatten, wieder gefunden ist, in das Blut des Kindes gelange. Er folgert hieraus die praktischen Regeln: 1) dass man des Secale cornutum in keinem Falle geben darf, wo es sich mit Wahrscheinlichkeit annehmen lässt, dass die Geburt nach Verabreichung des Mittels länger als zwei Stunden dauert. Nur diejenigen Fälle bilden hier eine Ausnahme, wo man das Mittel zur Lebenserhaltung der Mutter giebt, wie bei Placenta praevia, bei Metrorrhagien etc. 2) Dass wenn sich die Geburt nach Darreichung des Mutterkorns über zwei Stunden verzögert, künstlich dieselbe beendet werden muss, um das Leben des Kindes zu retten. — Unter den drei Ursachen, wodurch nach der Anwendung des Mutterkorns der Tod des Kindes erfolgen soll, nämlich Druck auf den Kopf des Kindes, auf die Placenta und auf den Nabelstrang bestreitet *Hussey* die leztere, indem er behauptet, dass ein Druck auf diesen, wegen seiner verschiedenen Lage nicht möglich sei. *Craig* behauptet dagegen, dass der Nabelstrang eine verschiedene Lage habe, daher ein Druk auf denselben wohl denkbar sei. — Derselbe sagt, dass nur geringe Dosen des Mutkorns nöthig seien, um Aktion der Gebärmutter zu provociren; *Hussey* gab $^1/_4$ Drachma pro dosi ohne Nachtheil für Mutter und Kind in einem Falle, wo der Kindskopf 3 Stunden in der Bekenhöhle verweilte. — *Ditzel* beobachtete im Jahre 1840 Abortus sehr häufig in Dänemark. Er schreibt es dem häufigen Vorkommen des Mutterkorns in diesem Jahre zu, das auserdem den Morbus cerealis sehr häufig erzeugte. — *Metta* empfiehlt das *Colchicum* als Substitut des Mutterkorns. In einem Falle von Abortus im 3ten Monat wandte er es mit Erfolg zu 10 Gr. in 2 Dosen an, um den Mutterkuchen auszutreiben. — *Gilbert* empfiehlt den schon von *Ramsbotham* angewandten Tartarus emeticus bei nicht gehöriger Contraction des Uterus und Rigidität des Muttermundes zu $^1/_4$ gr. viertelstündlich.

d) Die *Niederkunft einer Frau* während eines *dreitägigen Schlafes*, woraus sie durch keine Reizmittel zu erweken war, und nach ihrem Erwachen von derselben durchaus nichts wusste, theilt *Augustin* aus den Beiträgen zum Sanitätsberichte des Potsdamer Regierungsbezirks mit.

e) *Puerperalconvulsionen. Lever* beschreibt 14 Fälle, die er unter den seit 1834 — 1843 im Guyhospital entbundenen Frauen 7404 an der Zahl beobachtet hat. — Von diesen 14 Fällen starben nur zwei. In 166 zusammengetragenen Fällen starben 44. Hiernach sterben in letzteren Fällen 27, 6 p. C., während im Guyhospital nur 14, 2 p. C. zu Grunde gehn. Die 14 Frauen hatten 15 Kinder geboren, von denen 4 todt waren. Von die-

sen waren zwei durch die Wendung, eins durch die Zange u. eins bei theilweiser Vorlage der Placenta geboren. — Unter den 14 Fällen waren 7 natürliche Geburten, 3 Zangengeburten, 2 Wendungen, einmal Zwillinge (das erste Kind wurde durch die Zange, das zweite durch die Wendung geboren). — 9 Frauen waren verheirathet, 5 unverheirathet. — Acht waren Erst-, sechs Mehrgebärende. Es scheint daher, dass Erstgebährende sehr geneigt zu Convulsionen sind. In zwei Fällen kamen Convulsionen vor den Wehen, in zehn während derselben, in zwei nach Ausstossung des Kindes und der Nachgeburt. —

Lever hat entdeckt, dass bei puerperalen Convulsionen Eiweiss im Urin vorkommt. In keiner andern Schwangerschaft hat er Albumen im Urin gefunden, nur wo Convulsionen oder deren Vorläufer eintreten. Er unterscheidet zwei Arten des Vorkommens: 1) der Urin ist schon während der Schwangerschaft albuminös. Gewöhnlich sind alsdann äussere Zeichen: Oedem des Gesichts, der Augenlider und Hände vorhanden. Die Convulsionen sind dann heftiger und dauern längere Zeit nach der Entbindung fort; der Urin ist länger Eiweisshaltig als in der zweiten Form; 2) der Urin wird erst während des Geburtsaktes albuminös. Die Quantität des Eiweisses ist alsdann geringer. Die Anfälle sind alsdann weniger heftig, dauern nach der Geburt selten fort u. wann sie es thun, sind sie sehr mild. — Als Ursache der Albuminurie sieht *Lever* den Druck des schwangern Uterus auf die Nierenvenen an, da nach *Robinson's* Monografie dieser die Hauptursache derselben ist. Das nur in einem Falle untersuchte Blut enthält keinen Harnstoff. — Er theilt die Fälle in sthenische und asthenische. — Er empfiehlt starke Blutenziehungen Brechweinstein, Opium, Purganzen. — Die Entbindung ist zur rechten Zeit zu bewerkstelligen; er verwirft die künstliche Erweiterung des Muttermundes durch Pressschwamm, dagegen empfiehlt er die Sprengung der Eihäute u. die von *Velpeau* empfohlene blutige Dilatation des Muttermundes.

Als *Vorboten* von *Puerperalconvulsionen* hebt *Johns* Anschwellungen der obern Theile des Körpers: der Hände, Arme, des Nakens und Gesichts besonders dann hervor, wenn sie mit Kopfschmerz, Schwere und Schwindel, Ohrenklingen, temporärem Verlust des Gesichts, Schmerz im Magen verbunden sind. Zur Gewissheit werden diese Vorboten, bei Erstgebährenden, bei Frauen, die in früherer Schwangerschaft an Convulsionen gelitten haben (unter 21 Frauen seines Hospitals waren 19 Erstgebärende) bei Vorlage des Kopfes (in allen Fällen lag der Kopf vor) und wenn die Frauen an Plethora leiden. Auch die Dauer der Geburt ist nach ihm von Einfluss; er beobachtete sie stets bei langdauernden Geburten, im Gegensatz von *Velpeau*, der in Bezug der beiden lezten Punkte gerade der entgegengesezten Ansicht ist. Als Prophylactica empfiehlt er Abführmittel, Diuretika und Bewegung; in dringenderen Fällen Aderlässe und Tart. emet. Diese Convulsionen geben häufig die Prädisposition zu einer Enzündung des Bauchfells oder des Uterus, die am zweiten oder dritten Tag nach der Entbindung auftritt u. sehr rasch verläuft. Frauen, die an Epilepsie leiden, werden während der Schwangerschaft seltner als zu andern Zeiten davon befallen, ja oft sind sie davon ganz befreit. —

In einem Falle von Eclampsia puerperarum einer schwachen Person that Calomel u. Ammon. carbonic. in einem Infusum der Arnika, später das Chenopodium ambrosioides mit Einreibungen von Senföl gute Dienste.

E. Zur Pathologie des Wochenbetts und Säugungsgeschäftes.

Meyer: Inaug. Dissert. über das Kindbettfieber. Würzb.

Churchill: Ueber Entzündung und Abscess der Anhänge des Uterus, deutsch durch v. Dr. *Busch*. N. Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. XVI. H. 2.

Weinwright: Fälle von nach der Geburt entstandenen Abscessen in der Bekenhöhle nebst Bemerkungen. (Aus den Transactions of the provincial med. and surg. Association. Vol. IX. P. 445 entlehnt von *v. D. Busch*). Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. XV. H. 2.

Doherty: Ueber chronische Entzündung der Anhänge des Uterus nach der Geburt deutsch v. demselben. Ebendas.

Lever: Cases of pelvis inflammation with abscess, occurring after delivery, with remarks. Guy's Hosp. April.

Witte: Ueber die künstliche Ausbildung der weiblichen Brustwarzen zum Säugungsgeschäft. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. XVI. H. 1.

Otto: Eine stillende nicht entbundene Frau. Oppenheim's Zeitschr. März.

Witte lenkt die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die künstliche Ausbildung der Brustwarze. Er entwikelt zuerst die Gründe des Selbststillens, und spricht sodann von den Contraindicationen, wohin er Cachexien, Geisteskrankheiten, zu jugendliches und zu hohes Alter als constitutionelle Gegenanzeigen rechnet. Syphilis und Kräze hält er für keine Gegenanzeigen, da eines Theils die Infection des Kindes früher eingetreten ist, andern Theils die Heilmittel durch das Säugen dem Kinde am zwekmäsigsten beigebracht werden. Als Fehler der Brustwarzen erwähnt er die eingedrükten, die zu zarten, zu torpiden, auch die zu kleinen. Als Mittel zur künstlichen

Ausbildung erwähnt er mechanisches Hervorziehen, Schutzmittel vor äusserm Druk, lokale Anwendung erregender Mittel. Die Thedensche Milchpumpe modificirte er, indem er den Warzendekel mit einer Flasche aus Gummi elasticum verbindet. Er prüft zuerst die Erectionsfähigkeit einer Warze durch Ansaugen oder durch Auflegen eines in heisses Wasser getauchten Schwammes, sodann wendet er zur Expansion der Warze die Saugflasche an, die er 5 — 10 Minuten ein paar mal täglich applicirt, wäscht die Warze alsdann mit aromatischen oder adstringirenden Mitteln und setzt sodann einen Warzendekel auf. — *Otto* erzählt von einer 50 jährigen säugenden Frau, die ihr leztes Kind vor 10 Jahren geboren hatte und seit ihrem 44ten Jahre nicht mehr menstruirte. Sie hatte ihre Brustwarze mit den Fingern hervorgezogen u. sich sodann mittelst eines Zulp sich säugen lassen. Es war zunächst eine helle Flüssigkeit ausgesikert, die nach und nach die Beschaffenheit der Milch annahm, worauf ein Enkelchen von ihr damit ernährt wurde.

Die Entzündungen und Abscessbildungen in der Bekenhöhle in Folge von Geburten sind Gegenstand der Beobachtung mehrer englischer Aerzte gewesen. Gewiss verdient diese Krankheit von Seiten der Geburtshelfer die grösste Beachtung, da diese Abscesse nur zu häufig den Puerperalkrankheiten zu Grunde liegen mögen. *John Lever* hat im Guy's-hospital 9 Fälle von Entzündungen in dem Beken beobachtet; in Folge deren sich Abscesse bald in die Scheide bald äusserlich öffneten. Diese Enzündung kann in der Nähe der Eierstöke, der Fallopischen Trompeten, der breiten Mutterbänder oder dem Zellgewebe zwischen Peritoneum und der Fascia ihren Sitz haben. Sie tritt acut oder chronisch auf, ohne nachweissbare Ursache oder nach mechanischen Verlezungen. Nur in zwei Fällen war die Geburt künstlich beendigt. In zwei Fällen litt die rechte, in fünf die linke Seite, in zwei Fällen ward der Eiter auf beiden Seiten entleert. — *Weinwright* erzählt 7 Fälle; in einem Falle wurde die Section gemacht, man fand als Siz des Abscesses die Fossa iliaca und den Psoasmuskel; die Synchondrosis sacroiliaca der kranken Seite war hier getrennt. *Churchill* stellte 23 Fälle zusammen. Die Symptome, welche *Doherty*, *Churchill* und *Lever* angeben, stimmen so ziemlich überein. Zwei bis drei Wochen nach der Geburt zeigte sich Frost, Hize u. Schmerzen in der Bekengegend; das Fieber macht Remissionen oder Intermissionen. Drang zum Urinlassen, Völle in einer oder beiden Seiten, Härte und Spannung der afficirten Seite, die sich bis zum Nabel oder der weissen Linie ausdehnt; in andern Fällen liegt eine Geschwulst in der Tiefe des Bekens, ist nicht so umgränzt, bei tiefem Druk schrekt der Patient sogleich zusammen. Die Kranke kann das eine oder andere Bein nicht bewegen, ohne dass Schmerzen eintreten. Die Untersuchung der Vagina zeigt zuweilen nichts Anomales, nur der Uterus ist empfindlich, in andern Fällen ist der obere Theil der Scheide hart, gespannt, unelastisch, wie ein Brett (*Doherty*). Häufig ist der Uterus dislocirt. Bei Untersuchung durch das Rectum ragt die Geschwulst zuweilen in dasselbe hinein und ruft die Erscheinungen von Tenesmus, Hämorrhoiden hervor. — Bei der Diagnose ist besonders auf die Unterscheidung von Entzündung und Abscessen der Abdominaldeken, von einer krankhaften Fortdauer der puerperalen Hypertrophie des Uterus, von Kothansammlungen, von Typhloenteritis und Psoasabscessen Rüksicht zu nehmen. *Ausgänge*: nur ein Fall von *Doherty* ging in Zertheilung über, am häufigsten Abscessbildung. Der Abscess öffnet sich nach ausen, in die Peritonealhöhle, in die Vagina, den Uterus, die Blase, den Darmkanal, in das umgebende Zellgewebe. Die Folgen sind Unbeweglichkeit des Uterus, Unwegsamkeit der Fallopischen Trompeten, Eierstokskrankheiten. *Die Prognose* bezeichnet *Doherty* als günstig. Die *Behandlung* besteht in wiederholten Blutentziehungen, nicht viele auf einmal; äuserlich oder in die Vagina angesezt. Injectionen und Cataplasmen aus Conium, Anthemis und Papaver. Sodann empfehlen alle Queksilbermittel, *Doherty* Jodpräparate, auch Blasenpflaster, gegen Tenesmus beruhigende Klystiere. Ist die Krankheit einiger Massen weiter fortgeschritten, so ist der Abscess zu zeitigen und bald zu entleeren. —

III. Operative Geburtshülfe.

A. Zur künstlichen Frühgeburt.

Lacour: Recherches historiques et critiques sur la provocation de l'accouchement prématuré. Paris.

Marinus: Considerations sur l'accouchement prematuré artificiel. Bull. de l'Acad. royale de Méd. Belg. Ann. 1843—44. Nr. VII.

Schwarz: Die Mittel zur künstlichen Frühgeburt. Inaugural-Abhandl. Würzb.

Hoffmann: Ueber künstliche Frühgeburt. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. XV. H. 3. u. B. XVI H. 1.

d'Outrepont: Beobachtungen und Erfahrungen. Ebendas. Bd. XVI. H. 1.

Hoeninger und *Jacobi*: Künstliche Frühgeburt bei einer an Ovarialkrebs leidenden Frau unternommen und mit Hilfe des Electromagnetismus vollendet. Ebendas. Bd. XVI. H. 3.

Walter: Ein Fall von künstlicher Frühgeburt. Ebend. Bd. XVI. H, 2.
Schöller: Künstliche Frühgeburt glüklich für Mutter und Kind durch den Tampon eingeleitet. Med. Zeitschr. d. V. f. H. in Preuss. Nr. 26.
Feldmann: Künstl. Frühgeburt durch Tampon. Ebend. Nr. 15.
v. Hasselberg: Künstliche Frühgeburt durch den Tampon. Ebend. Nr. 2.
Siebrecht: Künstl. Frühgeburt. Kurhess. Vereinsblatt. Bd. I. H. 2.
Simonart: Angustie du détroit périnéal de 23/4" — Accouchement a terme; — Mort du foetus. — Dans une seconde et troisiéme grossesses, accouchement prématuré artificiel; — procedés de Ritgen, de Schoeller, et de Kluge, — Succés complet. Archiv. de la Méd. Belge. 1843. Dec.
Clark: Induction of premature labour, without rupture of the membranes. New England Quaterl. Journ. of Med. and Surg. Apr. 1843.
Herriot: Case of Induction of premature labour. Prov. med. Journ. d. 13. Jan.

Historische und kritische Untersuchungen über die künstliche Frühgeburt lieferte *Lacour* in einer gediegenen Abhandlung. Er stellt sich zur Aufgabe eine vollständige Geschichte der künstlichen Frühgeburt zu geben, um von diesem Standpunkte aus ihre Zulässigkeit zu beweisen. Sie enthält keine eigenen Beobachtungen, aber eine beinahe vollständige Zusammenstellung desjenigen Materials, das er in Strassburg finden konnte. Er handelt zuerst die Geschichte der Fortschritte der künstlichen Frühgeburt, die Indicationen bei verengtem Beken, bei andern Krankheiten der Mütter, beim Tod des Kindes und bei zu lange dauernden Schwangerschaften und die Contraindicationen ab, u. betrachtet sodann die Operation selbst, sowie die Resultate einer Vergleichung der künstlichen Frühgeburt mit der Symphyseotomie und dem Kaiserschnitt, die sehr zu Gunsten der ersteren ausfällt.

Marinus behandelte die Frage über die Zulässigkeit der künstlichen Frühgeburt und über die Indicationen derselben in einem der Academie zu Brüssel vorgelesenen Memoiré. Seine Resultate enthalten nichts Neues. — Ebenso handelt *Hoffmann*, der früher bekanntlich eine Kritik der verschiedenen Operationsmethoden und Indicationen zur künstlichen Frühgeburt schrieb, in einem breiten u. an Citaten reichen Aufsaz die Zulässigkeit dieser Operation von der medicinischen, moralischen und rechtlichen Seite, rüksichtlich ihres Einflusses auf Mutter u. Kind ab. Vom medicinischen Standpunkt aus weisst er die Unschädlichkeit der künstlichen Frühgeburt für die Mutter nach 1) aus der so allgemein herrschenden, historisch nachweisbaren Sitte, Abortus hervorzurufen; 2) aus der häufig spontan eintretenden Frühgeburt; 3) daraus, dass die Krankheiten, welche diesem Abortus und dieser Frühgeburt nachfolgen, keineswegs in der Nichtvorbereitung des Genitalsystems, sondern in andern Leiden des Organismus ihren Grund haben, die gerade die Ursache des Abortus sind; 4) sagt er, dass sie unter den Verhältnissen das mildeste und schonendste Verfahren für die Mutter ist, und dass alle Operationen, die ihr substituirt werden könnten, gewaltsamer, lebensgefährlicher oder schmerzhafter sind. In der Fortsezung weisst er die Unschädlichkeit für das Kind nach. Die künstliche Frühgeburt bietet auch hierfür kein ungünstigeres Resultat dar als der Kaiserschnitt, bei dem nur $^2/_3$ Kinder lebend geboren werden. — Vom moralischen Standpunkte weisst er nach, dass sie gerade den Zwek der Ehe befördert, dass aber mit dieser Operation allerdings ebensowohl Missbrauch getrieben werden kann, wie mit andern gefährlichen Mitteln; dass daher kein Einwurf gegen dieselbe stichhaltig ist. Auch vom rechtlichen Standpunkt stellte er sie als untastbar dar.

Eine sehr vollständige Compilation der *Mittel zur künstlichen Frühgeburt* liefert *Schwarz* in seiner Inauguralabhandlung. Mit Recht macht er am Ende derselben darauf aufmerksam, dass sich bis jetzt noch keine Operationsmethode rühmen kann, allen Erfordernissen zu entsprechen und dass es daher am zwekmässigsten scheint, sich bei Einleitung der künstlichen Frühgeburt nicht an eine bestimmte Methode zu halten, sondern das Verfahren nach der Reizbarkeit der Gebärmutter einzurichten.

Unter den Methoden, die künstliche Frühgeburt zu erregen, giebt *D'Outrepont* dem künstlichen Eihautstich den Vorzug. Er hatte 11 mal die künstliche Frühgeburt vermittelst des Eihautstich's erregt und bei 9 Fällen lebende Kinder erzielt. In 2 Fällen waren die Kinder todt; in einem Falle stellte sich die Frucht mit den Schultern ein, man musste die Wendung auf die Füsse machen, die Nabelschnur war dabei vorgefallen und der Tod erfolgte während der Extraction. An derselben Person war früher dreimal die Perforation gemacht worden und *d'O.* machte zweimal die künstliche Frühgeburt an ihr mit Glük; die Kinder stellten sich mit dem Kopfe ein. Im andern Falle hatte das Kind eine Steisslage, der Kopf passirte kaum den Bekeneingang und der Tod erfolgte im Verlaufe der Extraction. — Bei den glüklichen Fällen waren 9 mehrgebärende Frauen und zwei erstgebärende. Bei einer traten die Wehen 3 Stunden, bei 7 zwischen der 18ten und 21ten Stunde und bei einer erst nach 25 Stunden auf. Die Operationen geschahen zwischen der 34. und 37ten Woche. Zweimal

machte *d'O.* die künstliche Frühgeburt bei einer Frau, die 3mal durch die Perforation u. einmal durch die Zange entbunden war; sie hatte eine Conjugata von $2\frac{3}{4}$''.

Die *Ausführungen der künstlichen Frühgeburten* häufen sich von Jahr zu Jahr: *Simonart* theilt die zweimal wiederholte künstliche Frühgeburt bei einer Frau mit einem Beken, dessen Ausgang auf $2\frac{3}{4}$'' verengt war, mit. Die erste Geburt konnte nur sehr schwer mittelst der Zange beendigt werden. Im 8. Monat der zweiten Schwangerschaft wurde die künstliche Frühgeburt zuerst durch Pressschwamm, und da dieses nicht gelang, durch den Tampon eingeleitet, durch Mutterkorn Contractionen des Uterus bewirkt und ein lebender Knabe durch die Zange geboren. Im folgenden Jahre wurde sie auf ebendieselbe Weise entbunden. — Im Falle von *Clarke* hatte die 30 Jahre alte Frau 6mal und nur einmal lebend (im 7ten Schwangerschaftsmonat) geboren. Die künstliche Frühgeburt wurde im 8ten Monat, durch stündlich wiederholtes Reizen des Muttermundes mit dem Finger, Bestreichen desselben mit Belladonnasalbe und kleine Dosen *Secale cornutum* eingeleitet. Die Geburt erfolgte am 4ten Tage, nachdem 6 Stunden vorher die Wasser abgegangen waren. —

In Dorpat leitete *Walter* die erste künstliche Frühgeburt bei einer 30 jährigen Dame ein, die nur zwei sehr kleine Kinder lebend und 3 während schwierigen Zangengeburten gestorbene Kinder geboren hatte. Sie kam ihrer Aussage nach immer 2 Wochen nach dem gesezlichen Termin nieder. Das Beken war durch Rhachitis missstaltet. Der Eihautstich musste zweimal wiederholt werden, das Wasser ging erst 2 Stunden nach der lezten Operation ab; die Geburt eines gesunden Knaben erfolgte 8 Stunden nachher. — Künstliche Frühgeburten leiteten *Schoeller*, *Feldmann* und *Hasselberg* durch *den Tampon* ein. Die in der *Schöller'schen* Schrift erwähnte Frau Richter wurde von demselben zum zweitenmal durch den Tampon frühzeitig entbunden. Am vierten Tage nach der wiederholten Anwendung desselben war der Muttermund so geöffnet, dass man zwei Finger einbringen konnte. Eine Infusion von Mutterkorn entwikelte im Verlauf von zwei Tagen die Geburtsthätigkeit so, dass der Blasensprung eintrat. Die vorhandene Gesichtslage wurde durch äussere Manipulationen (*Wiegand*) beseitigt und das Kind am 8ten Tage nach Einleitung der Geburt lebend geboren. —

In der 29—30. Woche der Schwangerschaft, bei rhachitischem Beken (mit Conjugata unter 3'') im 27. Lebensalter, nach 3 vorausgegangenen Perforationen und einem Abortus entwikelte *Feldmann* die künstliche Frühgeburt durch den Tampon (ohne Anwendung des Pressschwamms, Eihautstichs und Mutterkorns) inerhalb zweier Tage. Das Kind hatte eine Schieflage, musste gewendet und extrahirt werden, wobei die Entwiklung des Kopfes grose Schwierigkeit darbot. Das Kind kam scheintodt zur Welt und konnte nicht dauernd ins Leben zurükgerufen werden. Es hatte alle Zeichen einer ausgetragenen Frucht. — Bei einer Frau, die dreimal durch die Zange mit bedeutender Verlezung der Kinder entbunden worden war, brachte der Tampon erst nach 8 Tagen Dilatation des Muttermundes hervor. Dieser zog sich sogleich wieder zusammen, wenn jener weggelassen wurde. Der Blasensprung trat erst nach 23 Tagen ein, nachdem v. *Hasselberg* Pressschwamm in den Muttermund eingeführt und mehrere Gaben Mutterkorn dargereicht hatte. Das Mutterkorn brachte Erbrechen, starkes Fieber etc. hervor, der Herzschlag u. die Bewegungen des Kindes hörten auf und ein todtes im 9. Mondsmonat stehendes Kind wurde geboren. Das Wochenbett verläuft leicht. —

Siebrecht theilt einen Fall mit, in Folge dessen der Tod der Mutter erfolgte. Sie hatte mit Ausnahme ihres ersten Kindes stets Kinder geboren, die für den gegebenen Bekenraum zu gros waren und deshalb nicht am Leben blieben. Die Conjugata hatte 3 —$3\frac{1}{4}$ Zoll. Die künstliche Frühgeburt wurde hierbei durch Pressschwamm eingeleitet. Das Kind, welches mit den Füsschen vorlag, musste wegen Ausbleibens der Wehen extrahirt werden, war schwach und starb nach einer Stunde. Auch die Mutter unterlag einer am dritten Tage nach der Geburt eingetretenen Hirnentzündung.

Hoeninger u. *Jacoby* empfehlen den Electromagnetismus zur Erregung der künstlichen Frühgeburt. Sie ziehen ihn allen inerlich darzureichenden Mitteln vor. Man soll ihn jedoch erst dann anwenden, wenn der Muttermund bereits geöffnet ist. Auch empfehlen sie ihn bei durch Wehenschwäche retardirter Geburt. Sie wandten ihn bei einer an Ovarialkrebs leidenden Schwangern an, deren asthmatische Zufälle u. klonische Krämpfe sie veranlasste, die künstliche Frühgeburt zu machen. Pressschwamm und Mutterkorn hatten den Muttermund nur zwei und einen halben Queerfinger eröffnet. Die Anfälle steigerten sich aber so, dass eine Beschleunigung der Geburt nothwendig war. Da die Kreisende zu einem Accouchement forcé nicht zu bewegen war, so kam *Hoeninger* auf den Gedanken, den Elektromagnetismus als wehenerregendes Mittel anzuwenden. Der eine

Cylinder des elektromagnetischen Rotationsapparates wurde mittelst eines an denselben angebundenen und mit Leder umwikelten Strikstokes mit dem Muttermund in Berührung gesezt, der andere aber auf die linke Seite des Bauches aufgelegt. Nach $^1/_2$ Minute der Einwirkung trat eine ziemlich lange wirkende Wehe ein, die sich so oft wiederholte als man den Apparat wirken liess. Dies geschah wegen der Schwäche der Kreisenden in ziemlich langen Pausen. Als die Blase gespannt war, wurde dieselbe gesprengt, u. nach einer Stunde ein 3 Pfd. schweres Kind geboren, das in Folge mangelhafter Pflege nach 24 Stunden starb. — Bei noch nicht geöffnetem Muttermund soll man beide Cylinder auf den Grund der Gebärmutter sezen, indem sonst von neuem Zusammenziehungen des Gebärmuttermundes entstehen.

B. Zur Zangenoperation.

Note sur un nouveau forceps de l'invention de M. *Tartisani* de Naples. Rapport de M. *Capuron*. Bullet. de l'Acad. royale de Méd. Boucquet. Nr. 17. Juin.

Lange: Anwendung der Geburtszange als Lageverbesserungswerkzeug bei Kopflagen nebst Bemerkungen über Gesichtslagen. Prager Vierteljahrschr. 2. Quartal.

Bernard: Forceps assemblé. Gaz. des Hôp. Jan. 1. u. 11.

Devilliers: Obliquité de l'uterus — Presentation inclinée du sommet — Procédé particulier d'application du forceps au dessus du détroit supérieur. Revue médic. Jul.

Tartisani hat die im Jahresbericht des verflossenen Jahres erwähnte Zange von *Laureaud* modificirt u. ihre Nachtheile verbessert. Nach dem Berichterstatter der Academie ist diese Zange eine Modification der Levretschen. Die männliche Branche hat an ihrem Schloss einen durchlaufenden Zapfen, der auf beiden Seiten hervorsteht, so dass der weibliche Theil oben oder unten mit derselben verbunden werden kann. Der weibliche Theil hat auserdem ein kaum wahrnehmbares Charnier, wodurch der Handgriff desselben gehoben oder gesenkt werden, und also leicht in das Niveau mit dem männlichen Theil gebracht werden kann.

Berard macht 8 neue Applicationen seiner Zange bekannt. Er verspricht bald die Construction und Application derselben anzugeben. Sie soll den Vortheil haben, dass beide Branchen zugleich geschlossen eingeführt, der Kopf sehr hoch gefasst, und die Kraft der Compression von der der Traction vollkommen getrennt werden kann. Gehülfen sollen dabei nicht nöthig sein.

Als *Lageverbesserungswerkzeug* wendet *Lange* die Zange bei der dritten und vierten Gesichts- und Stirnlage an. Er behauptet, dass bei diesen Lagen die Geburt unter keiner Bedingung ohne Kunsthülfe erfolge; er sieht sie nicht für bedingt regelmässige, sondern für absolut regelwidrige Kindslagen an. Er betrachtet diese Lagen als häufig vorkommende und stets dadurch entstanden, dass der Kopf in der ersten u. zweiten Scheitelstellung um seine Queraxe gedreht wird, indem die Stirn beim Andrängen des Kopfes gegen den Bekeneingang an den ungenannten Beinen hängen bleibt. Dies kommt am häufigsten bei starker Bekenneigung, dem Hängebauche vor. Unter 4000 Geburten waren 33 Gesichtsgeburten und unter diesen bei 33 die Stirn nach vorn gedreht; unter diesen war wiederum die dritte Gesichtslage die häufigste, die aus der ersten Scheitellage entsteht. Um diese 3. u. 4. Gesichtslage in die entsprechende erste u. 2te Hinterhauptslage zu verwandeln, legt er die Zange in dem schiefen Durchmesser an, in welchem der Kopf steht. Hierbei soll der vordere Löffel zuerst angelegt werden, alsdann soll man die Griffe bei der dritten Lage mit der linken, bei der vierten mit der rechten Hand fassen. Man legt die freie Hand auf die Seitenfortsäze des Schlosses u. macht in der von Wehen freien Zeit, alles Drängen untersagend und ohne zu ziehen, im ersten Falle eine Drehung nach links, im zweiten nach der rechten Seite der Mutter, die so lange fortgesezt wird, bis die Zange in den Queerdurchmesser zu liegen kommt. Bis hieher wirkt die Zange als doppelter Hebel. Man kann die Geburt jezt der Natur überlassen oder sie künstlich beendigen. Drehung der Zange ohne den Kopf erfolge nur dann, wenn sie zu seitlich angelegt werde. Die Drehung sei für die Mutter nicht nachtheilig. Diese künstliche Drehung hält *B.* im Bekeneingang, der Höhle und dem Ausgang möglich. Hat der Kopf jedoch nach Passirung des Eingangs den geraden Durchmesser eingenommen, dann ist die Anlegung der Zange zum Zweke der Lageverbesserung nicht mehr möglich. In dieser Beziehung ist es räthlich, die Drehung eher früher als später vorzunehmen.

C. Zur Wendung und Extraction.

Braun: Wendung bei geschlossenen Eihäuten. Würt. Corresp.Bl. 18. Juli.

Letellier: Il est surtout inutile et même dangereux de s'obstiner dans la version difficile à obtenir le second pied pour extraire l'enfant. Bull. de l'Acad. de Méd. 31. Oct. 1843.

Treffurt: Geburtsh. Abhandl.

Schreiber: Ermittlung der Gründe der grossen Tödtlichkeit der Wendung auf die Füsse für die Frucht und die Wege zu ihrer Vermindе-

rung. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. XVI. H. 5.

Derselbe: Gynäkologische Mittheilungen. Ebendaselbst. Bd. XVI. H. 1.

Treffurt ist sehr geneigt, der *Wendung auf den Kopf* eine grösere Ausdehnung zu geben. Die Ansicht *Treffurt's*, dass durch die Cephalotripsie die Wendung auf den Kopf zulässiger erscheinen dürfte, weil wir in jener Operation ein weniger eingreifendes Verfahren zur Beendigung der Geburt besizen, als in der Perforation, möchte Referent in Zweifel ziehen.

In der ersten Abhandlung stellt *Treffurt* historisch die Ansichten der Geburtshelfer über die Wendung an einem Fuss zusammen. Nach Mittheilung der Gründe für und gegen dieses Verfahren, räth er, sich stets bei der Wendung mit einem Fusse zu begnügen, mag dieselbe nun zur Verbesserung einer fehlerhaften Kindslage, oder auch als Vorbereitungsakt zur Operation, zur Extraction unternommen werden, und nur dann, wenn die Extraction an einem Fusse nicht gelingt, sich zur Nachholung des andern zu entschliessen. Die Ursachen, welche nach ihm die Wendung an einem Fuss erschweren, ja unmöglich machen, sind: 1) man kann den unrichtigen Fuss d. h. nicht den der vorliegenden Seite des Kindes ergriffen haben; 2) zu feste Contraction des Uterus um das Kind; 3) wegen Schieflage der Gebärmutter nach vorn; 4) die Bauchfläche des Kindes ist nach vorn gekehrt; dies ist besonders bei Hängebauch ein erschwerender Umstand. — Auch *Letellier* vertheidigt die Wendung und Extraction an einem Fuss, selbst bei schwierigen Wendungen. Bei einem Vorfall des Arms gelang ihm dieselbe vollkommen, obgleich sie sehr schwierig war. Eine heftige Hämorrhagie, die nach dieser Wendung eintrat, wäre nach *Letellier* tödtlich geworden, wenn man sich mit dem Holen des zweiten Fusses aufgehalten hätte (?). — Unter mehreren Fällen von Wendung theilt *Schreiber* eine Beobachtung mit, bei der die untern Extremitäten bei einer Querlage vorgefallen u. durch Versuche der Hebamme, dieselben wegen der zögernden Geburt in die Scheide zurükzubringen, der eine Oberschenkel über dem Knie gebrochen war. Die Extraction des Kindes schritt erst vor, als die Nates in die Höhe geschoben waren. Die vollkommene Extraction konnte wegen bedeutender Unterleibswassersucht des Kindes erst nach der Paracentese desselben ausgeführt werden.

Braun übte die Wendung bei noch geschlossenen Eihäuten in einem Falle von Zwillingen aus. Der Versuch, das zweite Kind auf den Kopf zu wenden, misslang. Es wurde daher wie das erste mit den Füssen in den Muttermund geleitet u. bis zum Blasensprung, der in beiden Fällen nach $1^1/_2$ Stunde erfolgte, mit der Hand überwacht. In beiden Fällen kam die Nabelschnur mit den Füssen in den Muttermund zu liegen. Das zweite Kind war todt. —

Bei *Ermittlung der Gründe der grosen Tödtlichkeit der Wendung auf die Füsse* für die Frucht, bemerkt *Schreiber* mit Recht, dass man in der Landpraxis selten oder nie eine Wendung bei unverlezten Eihäuten zu machen bekommt, da man zu spät gerufen werde.

Treffurt's Schlingenträger ist aus Stahl gearbeitet, 14 Pariser Zoll lang u. nach der Mittellinie des Bekens um 2″ gebogen. Er besteht aus zwei Armen, die so durch ein Schloss mit einander verbunden sind, dass durch Druk auf die Griffe das Instrument sich öffnet und durch eine zwischen den Griffen befindliche Feder sich sogleich wieder schliesst. Die scheerenartigen Griffe messen 5 Zoll, das vordere Ende vom Schloss an 9 Zoll. Hier ist jeder Arm $1^1/_2$‴, am Schlosse selbst 3‴ dik. Das Instrument öffnet sich bis zu 1″ 10‴. — Die *Schlinge*, welche zu diesem Instrument gehört, hat zwei 2″ von einander entfernte, 3″ tiefe Taschen, zur Aufnahme der Enden des Insrumentes. — Das *Verfahren* bei Anwendung dieses Werkzeuges ist folgendes: die Hand, welche den Fuss in die Scheide geführt hat, hält ihn ruhig gefasst. Die andere führt das erwärmte und mit Fett bestrichene Instrument, mit der Schlinge versehen, geschlossen ein und sein Ende bis zum Fuss in die Höhe. Dort angekommen, werden die Griffe zusammengedrükt, wodurch sich die Schlinge öffnet, der Fuss wird nun in die Schlinge geschoben, das Instrument etwas zurükgezogen, der Druk auf die Griffe nachgelassen, der Schlingenträger entfernt und die Schlinge mit dem Daumen noch weiter hinaufgeschoben.

D. Zur Perforation und Cephalotripsie etc.

Knowles: Practical Remarks on Cephalotomy and Gastro-Hysterotomy. Prov. med. and surg. Journ. Nov.

Schreiber: Gynäcologische Mittheilungen. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. XVI. H. 1.

Laborie: Accouchement à terme. Mauvaise conformation du bassin. — Cephalotomie. — Persistance de la vie chez l'enfant pendant plus d'une heure aprés son extraction hors des organes de la mère, malgré l'issue d'une grande partie de la masse encephalique. — Gué-

rison de la mère. Annal. de Chir. franç. et étrangère. Sept.
Hüter: Die Embryothlasis oder Zusammendrükkung der todten Leibesfrucht, in die geburtshülflichen Operationen eingeführt u. den ausübenden Geburtshelfern empfohlen. Leipzig 1844. 160 S. nebst 3 Tafeln Abbild.
Flamm: Zur Würdigung der Cephalotripsie. — Oppenheim's Zeitschr. Bd. 27. H. 2.
Treffurt l. c.
Stein: Wider die Cephalotribe auch als zerdrükkendes Werkzeug etc. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. XVI. H. 3.
Negrier: De la Craniotomie et de l'extraction du foetus, au moyen d'un seul instrument, le crochet aigu.

Nach den Zusammenstellungen und eignen Erfahrungen ist *Knowles* zu dem Schluss gekommen, dass, wenn die Conjugata unter $1^3/_4''$ gekommen ist, die Craniotomie ohne Nachtheil für die Mutter nicht ausgeführt werden kann. Jedoch muss man auch hierbei auf die Stellung des Kindskopfes möglichst Rüksicht nehmen. — Die ungünstigen Ausgänge des Kaiserschnitts sucht er in der zu späten Ausführung und zu schlechten Nachbehandlung desselben.

Drei schwierige Fälle von Perforationen theilt *Schreiber* mit; in dem ersten Fall musste ein Theil der Schädelknochen mit der Knochenzange weggenommen werden, da nach vollführter Perforation der Kopf nicht entwikelt werden konnte. In dem zweiten Falle war ein Fuss mit dem Kindskopf in das kleine Beken eingekeilt. Nach Wegnahme des Fusses und Enthirnung sowie Wegnahme von Schädelstüken konnte der Kopf dennoch nicht geboren werden. Erst am folgenden Morgen konnte er mit der Knochenzange gefasst und hervorgezogen werden. Im dritten Falle misslang die Wendung; die linke Scheitelbeinlage wurde in eine Hinterhauptslage verwandelt und das Kind durch Perforation und Zange geboren. Einen für die gerichtliche Medicin wichtigen *Fall* von *Perforation*, den *Danyau* ausführte, erzählt *Laborie*. Die Perforation wurde bei einem beschränkten Beken vorgenommen, das 2‴7—8‴ Conjugata hatte. Das Kind wurde auf dem linken Scheitelbein perforirt. Obgleich der Kopf abgeplattet, das rechte Scheitelbein fracturirt und in das Gehirn eingedrükt, die linke Hemisphäre des Gehirns durch Injectionen nach der Perforation entfernt u. Blutextravasat in bedeutender Menge vorhanden war, so pulsirte doch das Herz nach der Geburt, das Kind respirirte während 12 Minuten, jedoch unregelmässig. Die Haut war geröthet, aus dem nicht unterbundenen Nabelstrang floss kein Blut. Die Beine bewegten sich, die Arme nicht.

Negrier sucht den scharfen Haken wieder zu Ehren zu bringen, der durch die Erfindung der Cephalotribe in den Hintergrund gedrängt worden ist. Er stellt in seinem der Academie vorgelegten Mémoire eine Parallele zwischen der Craniotomie und der Sectio caesarea auf, das zwar von dem Berichterstatter curieux und plein d'intérêt genannt wird, für unsere Zweke aber keine Ausbeute darbietet.

Stein verwirft den Gebrauch der Cephalotribe aus denselben Gründen, die die Gegner dieses Instrumentes aufführen. Der von demselben zur Bekräftigung seiner Ansicht mitgetheilte gerichtlich documentirte Geburtsfall ist keineswegs geeignet, nur im mindesten etwas anderes gegen das Cephalotrib zu beweisen, als dass es Fälle geben kann, wo wir mittelst dieses Instrumentes die Geburt nicht beendigen können. Keineswegs sind wohl in dem gegebenen Falle die Verlezungen des Muttermundes von diesem Instrument abzuleiten. — Bei weitem klarer und zuverlässiger thut ein von *Flamm* in Warschau mitgetheilter Fall dar, dass das Cephalotrib nicht jedesmal den Austritt des Gehirns durch die Orbita, Mund oder Nase, sondern ebensogut durch unvermeidliche Risse der behaarten Kopfhüllen bewirkt. In dem erzählten Falle drükte das Instrument den Kopf in seinem geraden Durchmesser, und man fühlte deutlich, dass sich das Hinterhauptsbein dem Stirnbein annähere, und fühlte und hörte ein deutliches Krachen, das immer mehr zunahm. Bald aber zeigten sich von der Bedekung vollkommen entblösste scharfe Knochentheile. Die Jntegumente hatten einen Riss, der von dem hintern Ende der grosen Fontanelle gegen das linke Ohr verlief, 2″ lang war, und dem Hirn starken Ausfluss, den losen scharfen Knochen ungehinderten Austritt gestattete. Bei dem Anziehen des Instrumentes zeigte es sich jedoch, dass nur die elastischen sehr nachgiebigen Kopfhüllen dem Zuge folgten, während der noch hochstehende Schädel, mit seinen theilweise entblössten Knochenrändern auf die tiefer gelegenen Weichtheile einwirkte. Die Geburt wurde daher mit Hülfe des Smellieschen Hakens beendigt. *Flamm* spricht sich daher für die alte Methode, den Schädel zu verkleinern, aus.

Als Anhänger der Cephalotripsie treten *Hüter* in einer Monographie und *Treffurt* in seinen geburtshilflichen Abhandlungen auf. *Hüter* hält den von *Baudeloque* angenommenen Namen Cephalotripsie für unpassend, weil bei derselben ein eigentliches Reiben *τριβειν* nicht stattfinde. Er wählt daher nach dem von Galen gebrauchten Werkzeuge (Embryothlastes) hergenommenen Namen Embryothlasis und je nach dem Theil des Kindes

Cephalothlasis, Stenothlasis oder Ischiothlasis zur Bezeichnung der Operation, die in einer kunstgemässen Zusammendrükung und Ausziehung der todten Leibesfrucht besteht. — Nach einer historischen Einleitung betrachtet *Hüter* die verschiedenen Werkzeuge, denen er seinen eignen Embryothlastes beifügt. Dieses *Hüter*'sche Wenkzeug ist 18″ lang, von denen 10 auf die Löffel u. 8 auf die Griffe kommen u. wiegt $3^3/_4$ Pfund; die Bekenkrümmung beträgt 4″. Bei völlig an einander liegenden Löffeln beträgt die weiteste Entfernung ihrer obern und untern Ränder 1″ u. 1‴. Die Enden der Löffel liegen einen Zoll an einander. Die inere ausgehöhlte Fläche ist rauh polirt und am obern Ende derselben fein gezahnt. — Die Verbindung der Arme geschieht mit einer Schraube, mit welcher es ebenso, wie bei *Hüter's* Kopfzange möglich wird, das eine Blatt mehr schräg anzulegen und entweder den untern oder obern Rand des Löffels stärker anzudrüken, um auf den Kopf Lageverbessernd zu wirken. Die Griffe des Instrumentes haben die bekannten hakenfö migen Vorsprünge unterhalb der Schlossschraube und endigen in Stiefel. Zwischen den Griffen verläuft eine Schraube, die vermittelst einer Curbel nach rechts gedreht eine Klammer an den Griffen herabzieht, die die Griffe allmählig einander annähert une so den Kopf comprimirt. — *Trefurt's* Kopfzerquetscher besteht aus einer stark gearbeiteten nicht gefensterten Zange und aus einem damit in Verbindung stehenden Compressorium. Die ungefensterten Zangenlöffel sind 1″ $3^1/_2$‴ breit u. eine Linie tief, u. stossen mit ihren Spizen aneinander. Die Kopfkrümmung beträgt $1^1/_2$‴, die Bekenkrümmung 3″ 10‴. Sie hat das Buschische Schloss. Mit den Handgriffen dieser Zange, die 2 Pfund $30^1/_2$ Loth wiegt, kann ein Compressorium in Verbindung gebracht werden, das 1 Pfund 2 Loth schwer ist. Dieses besteht aus 2 Verlängerungsarmen, die in kleine Kolben der Griffe der Zange gestekt werden. Am untern Ende derselben befinden sich 2 beweglich damit verbundene Zahnzangen; die am linken Arme ist nach unten, die am rechten nach oben gekehrt. Diese laufen durch einen aus Stahlplatten gebildeten Triebkasten, indem sich ein 18zähniger Trieb vorfindet. Dieser wird durch einen in den nach oben gerichteten Schlüsselzapfen passenden Schlüssel in Bewegung gesezt, und hierdurch die Verlängerungsarme allmählig aneinander genähert.

In den drei Fällen, wo *Hüter* die Embryothlasis machte, waren die Kreisenden alle Erstgebärende und es wurde die Zermalmung erst nach vergeblichen Versuchen angewandt, die Entbindung mit der Zange zu vollenden. Die Mütter hatten sich, obgleich der Zustand der Gebärenden im zweiten Fall ein desperater war, eines durchaus günstigen Ausgangs zu erfreuen. Der erste Fall ereignete sich bei einem Beken mit bis auf $3^1/_2$″ verengter Conjugata, der zweite bei einem schräg verengten Beken mit leicht erreichbarem Promontorium u. exostosenartig vorragender Kreuzdarmbeinfuge, der dritte endlich bei einem in querer Richtung verengten Beken mit sehr spizem Schambogen, pelvis infantili forma in adulta.

E. Zum Kaiserschnitt.

Ringens: Verbildung des Bekens durch Osteomalacie und Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge. Preuss. Vereinszeitg. Nr. 36.

Messenhauser: Der Kaiserschnitt an derselben Person zum zweitenmal mit für Mutter u. Kind glücklichem Erfolge vollzogen. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 18.

Thibault: Tumeur du petit bassin a nécessité l'operation césarienne chèz une femme enceinte de six mois et demi. Mort vingt deux heures après l'operation. Arch. génér. de méd. Juin.

Schreiber: Gynäkologische Mittheilungen. Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. XVI. H. 1.

Lange: Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge für Mutter u. Kind. Prager Vierteljahrschr.

Mascart: Operation césarienne, pratiquée deux fois avec succès sur la même femme. Ann. de Thérap. méd. et chir. 5. Août.

Van Cauwenberge: Observation d'accouchement extraordinaire. Annal. et Bullet. de la Soc. de Gand. Oct.

Prael: Geschichte eines für Mutter u. Kind glüklich ausgeführten Kaiserschnitts u. einer höchst merkwürdigen, bei derselben Person während einer etwa 1/4 Jahr später wiedererfolgten Schwangerschaft, stattgehabten Zerreissung der Gebärmutter und Bauchdecken, aus welcher das Kind hervorschoss und bei welcher die Mutter nicht allein am Leben, sondern auch bei völliger Gesundheit erhalten wurde. Hannov. Annal. Nov. u. Dez. 1843.

Schreiber vollzog den Kaiserschnitt dreimal an todten Schwangern. In allen drei Fällen war das Kind todt. — Der Kaiserschnitt, welchen *Ringens* ausführte, betraf eine Frau von 35 Jahren, die das leztemal vor 5 Jahren ziemlich leicht geboren hatte. Sie wurde von Osteomalacie nicht allein des Bekens, sondern auch der Wirbelsäule befallen, wovon sie bis auf die Verbiegung derselben u. des Bekens wieder hergestellt wurde. Der Kaiserschnitt wurde sehr rasch in der weissen Linie ausgeführt, das Kind in der zweiten Steisslage liegend lebend extrahirt. Nach 14 Tagen war die Frau genesen. — In dem Falle von *Lange* hatte die 26 Jahre alte und nur $4^1/_2$ Fuss grosse Frau in ihrer frühen Jugend an Rhachitis gelitten und lernte erst

Inhalt.

S.

I. Krankheiten der Form.

Bericht üb. die Leistungen in der pathologischen Morphologie von Albers 3—22

Missbildungen (überhaupt) 3
Erblichkeit der Missbildungen 4
Einfluss der psychischen Eindrüke auf die Entstehung der Missbildungen —
Hemmungsbildungen 5
Anencephalie u. Acephalie —
Angeborner Wasserkopf. Encephalocele —
Angeborner Mangel der Augäpfel 7
Monoculus —
Ungewöhnliche Kleinheit der Zunge und d. Unterkiefers —
Brachylia u. Mikrostoma —
Herzmangel. Blutlauf bei demselben 8
Mangel des Brustbeins 9
„ der Gebärmutter —
„ der Harnblase —
Angeborne Klumpfüsse —
Mangel der Finger und Zehen —
Atresia vaginae. Undurchbohrtes Hymen —
„ oris 10
„ intestini 11
„ ani —
Angeborne Spalten —
Coloboma iridis —
Labium leporinum —
Ectopia cordis —
Fistulae colli congenitae —
Spina bifida 12
Angeborne Herzfehler 13
Eventratio umbilicalis —
Prolapsus vesicae urinariae inversae —
Offener Urachus 14
Epispadie —
Sirenenbildung —
Verwachsung der Finger und Zehen durch eine Schwimmhaut —
Doppelbildungen —
Doppelter Kopf und Leib 16
Doppelte Scheide 17
Transposition der Theile —
Ursprung der Carotiden aus der Aorta —
Inversio der Theile —
Zwitterbildung 18
Krankheiten des Fötus und des Nabelstranges 19
Angeborne Geschwülste —
Littrische Brüche 22
Angeborne Vergröserung des Armes u. der Finger —

S.

Bericht über die Leistungen in der Chirurgie von Hecker 23—80

Ueber Chirurgie überhaupt 23
I. Literatur —
II. Klinische Berichte —
Wunden (vulnera) 26
I. Im Allgemeinen —
a. Blutung 29
b. Vergiftete Wunden 30
c. Schusswunden 31
II. Im Besondern 33
1. Des Kopfes —
2. Des Halses 39
3. Der Brust —
4. Des Unterleibs 40
Quetschungen (contusiones) 42
Fremde von ausen eingedrungene Körper 43
Knochenbrüche (fracturae) 46
I. Im Allgemeinen —
II. Im Besondern 51
1. Brüche der Wirbelsäule 52
2. „ des Unterkiefers 54
3. „ der Rippen —
4. „ des Schlüsselbeins —
5. „ des Ober- u. Vorderarms —
6. „ der Bekenknochen 55
7. „ Brüche der untern Extremität 56
Verrenkungen (luxationes) 60
1. Verrenkungen der Wirbelbeine 62
2. „ des Unterkiefers 63
3. „ des Schlüsselbeins —
4. „ des Schultergelenks —
5. „ des Ellenbogengelenks —
6. „ der Hand u. der Finger 65
7. „ des Oberschenkels 66
8. „ des Wadenbeins 67
9. „ des Fusses u. d. Fusswurzelknochen —
Unterleibsbrüche (herniae) —
Im Allgemeinen —
Im Besondern 74
1. Leistenbrüche (h. inguinales) 75
2. Schenkelbrüche (h. crurales) 77
3. Nabelbrüche (h. umbilicales) —
4. Brüche in das eirunde Loch (h. foramin. oval.) 78
5. Blasenbrüche (cystocele) —
6. Zwerchfellbrüche (h. diaphragm.) —
Künstlicher und widernatürlicher After (Anus artific. et praeternat.) 79

Bericht über die Leistungen in der Orthopoetik von Schleiss von Löwenfeld 81—100

S.

Literatur 81
Aetiologie der Verkrümmungen 82
Verkrümmungen des Rükgrathes 85
Torticolis 86
Klumpfüsse —
Tenotomie —
I. bei Strabismus 91
II. „ Myopie 92
III. „ Amaurosis u. Amblyopie —
IV. „ Sehschwäche wegen Hornhautfleken —
V. „ Lagophthalmos —
VI. „ Hemiplegie d. Gesichts —
VII. „ einseitigem Gesichtskrampf —
VIII. „ Harnröhrenverengerung —
IX. „ Stottern oder Stammeln —
X. „ a) Fissura ani —
b) Fistula ani 93
XI. „ krampfhaftem Entropium —
XII. „ Mundklemme —
XIII. „ Torticolis-Caput obstipum —
XIV. „ Rükgrathsverkrümmungen —
XV. „ Klumpfüssen 96
XVI. „ Kniecurvaturen 97
XVII. „ Fingercontracturen —
XVIII. „ Luxationen 98
XIX. „ Muskelwunden —
Orthopädie —

Bericht über die Leistungen im Gebiete der acuten Krankheiten von Wallach 101—248

Rheumatismus 101
Allgemeines über d. rheumatischen Krankheitsprocess —
Analogien und Unterschiede zwischen Gicht und Rheumatismus 102
Acuter Gelenkrheumatismus 104
Blutbeschaffenheit im rheumatischen Krankheitsprocess 106
Rheumatismus acutus febrilis mit Ausgang in organische Destructionen 107
Rheumatismus acut. febrilis mit Ausgang in psychisches Leiden 109
Rheumatismus acut. febr. mit Ausgang in Krampfzustand 110
Rheumatismus acutus febr. mit Ausgang in Trismus u. Tetanus —
Rheumatismus febr. intermittens 111
„ der Zähne —
„ bei Kindern 112
„ chronicus —
Therapeutik 113
Ueber einige besondere Medicamente gegen d. rheumat. Process —
1. Schwefelsaures Chinin 114
2. Colchicum 117
3. Salpeter 118
4. Diaphoretica —
5. Aderlässe —
6. Gemischtes Verfahren 119
Intermittens —
Aetiologie u. Wesen der Intermittens 120
Chemische Beschaffenheit d. Sumpfmiasmen 122
Physikalisch-chemische Beschaffenheit d. Bluts bei Wechselfieber —
Einzelne Beobachtungen üb. Intermittens 123

S.

Affectionen mit Quotidiantypus 123
Tertiantypus 127
Quartantypus 128
Unbestimmter Typus —
Ueber einige Arzneimittel gegen Intermittens 130
Acidum arsenicosum —
Valeriansaures Chinin 131
Schwefelsaures Chinin —
Opium —
Ferrum sulfur. verbund. mit Chinin sulfur. —
„ jodätum —
Tartarus stibiatus —
Surrogat für das Chinin 132
Asiatische Cholera —
Typhus 136
Schriften, welche sich auf die Identität od. auf die Verschiedenheit des Petechial- u. Abdominaltyphus beziehen —
Allgemeinere od. ausführlichere Schriften üb. Typhus in genere 142
Ueber Ausschliessungsvermögen des Typhus 150
Chemische Untersuchungen üb. Blut, Galle etc. im Typhus 152
Symptomatologisches zum Abdominaltyphus 155
Zur Nosologie, Aetiologie und Therapie d. Abdominaltyphus 161
Ueber einzelne Arzneimittel und Methoden, welche gegen Abdominaltyphus empfohlen worden 169
Calomel —
Jodkali —
Gemischtes Verfahren —
Einzelne Beobachtungen und Epidemien 172
Beobachtungen über Petechialtyphus 174
Meningitis cerebro-spinalis typhosa (s. epidemica) 175
Orientalische Pest 188
Cholosen 194
Febris biliosa epidemica —
Gelbes Fieber 209
Erysipelas 215
Grippe 219
Miliaria 222
Masern 226
Scharlach 229
Scharlachepidemie in Schwenningen 230
Verlauf und Charakter derselben —
Einzelne Symptome u. ihre Bedeutung 231
Behandlung 232
Scharlach bei einem Mulatten 235
Poken 236
Vaccination —
Frische Kuhpokenlymphe —
Mangelhafter Impfstoff —
Wechselseitiger Einfluss der Vaccine auf die Variola und umgekehrt —
Revaccination 239
Pokenfieber ohne Exanthem zum Beweis f. die Schuzkraft der Vaccine 242
Poken bei Neugebornen —
Beobachtungen einzelner Fälle und Epidemien von Blattern —
Anhang 244

Bericht über die Leistungen in der Lehre von den chronischen Dyskrasien von Roeseh 249—318

S.

Ueber chronische Dyskrasien im Allgemeinen 249
Scrofelsucht. Rhachitis 251
Ursachen derselben —
Vererbung —
Krankheiten 252
Aeusere Einflüsse —
Therapie 257
Kretinismus. Kropf 264
Chlorose 273
Gicht 277
Ursachen der Gicht 279
Verhältniss d. Gicht zu andern Krankheiten 281
Behandlung 283
Steinkrankheit 287
1. Harnsäuresteinbildung —
2. Kleesäuresteinbildung 288
3. Phosphorsäuresteinbildung —
Hämorrhoiden 290
Blutungen —
Scorbut 291
Aussaz 301
Ichthyosis —
Der gemeine Tuberkelaussaz —
Der Tuberkelaussaz in Neubraunschweig 302
Pellagra —
Lepra in Norwegen (Radesyge) 309
Lepra in Kamtschatka 310
Sibbens —
Button Scurvy in Irland 311
Kräze 312

Bericht über die Leistungen in der Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten von Hacker 319—346

Literatur 319
Geschichte 321
Ueber die Ideutität von Syphilis u. Tripper 323
I. Virulent-venerische Krankheiten: Schanker 324
Schanker der Vaginalportion des Uterus 325
„ der Harnröhre 326
Bubo 327
Condylome 329
Constitutionelle Syphilis 330
Jodkali 334
Queksilber 336
II. Nicht virulent-venerische Krankheiten 338
Tripper —
Orchitis 344

Bericht über die Leistungen in der Pathologie der gutartigen Geschwülste von Albers 347—374

Eintheilung 347
Teleangiectasie 348
Aneurysma per anastomosin —
Warzen 349
Balggeschwülste —
Wassersucht der Eierstöke 351
Faserknorpelige und faserknochige Bälge 353
Osteophyt der Wöchnerinnen 354
Fasergeschwülste überhaupt 355
Fettgeschwülste 356
Polypen 358
Polypen des äusern Gehörorgans —

S.

Polypen des Kehlkopfs 358
Geschwulst, welche die Nasenhöhle ausfüllte uud bis in den Pharynx reichte 359
Mastdarmpolypen 360
Polypen der weiblichen Harnröhre 361
Gebärmutterpolypen —
Lupus Alibert, od. fibröse Geschwülste des Kopfs 365
Fibrös-cartilaginöse Geschwülste des Ohrläppchens —
Fibröse Geschwulst der Parotis —
„ Geschwülste der Brust 366
„ Geschwulst der Gebärmutter 370
Osteosarcoma —
Enchondroma 372
Verhärtete Lymphdrüsen 374
Unbestimmte Geschwulstform —

Bericht über die Leistungen in der Pathologie der bösartigen Geschwülste von Albers 375—470

A. Tuberkeln 375
Microscopisches, anatomisches und chemisches Verhalten des Tuberkels 376
Pathologie 383
Diagnose der Tuberkelkrankheit 388
Bedingungen zur Tuberculose von Seite d. ausgeschwizten Faserstoffs 392
Bedingungen zur Tuberculose von Seiten der Organe u. des Organismus 393
Die äusern Bedingungen zur Tuberkelumwandlung der Exsudate —
Vorkommen der Tuberkeln in den verschiedenen Organen und Theilen 394
Verhältniss zwischen Scrofeln u. Tuberkeln 396
Aetiologie der Tuberkeln 398
Vorkommen der Tuberkeln in den verschiedenen Lebensaltern —
Complicationen 401
Dauer der Krankheit u. der Zeit der ärztlichen Behandlung 404
Kur 405
Heilsame Wirkung der Sumpfluft auf Schwindsüchtige 409
Heilung der Lungenschwindsucht 413
Naturheilung 414
Jod 417
Kropf 418
Ferrum proto-jodinicum 420
Leberthran —
Alcohol-Fomentationen 421
Tuberkeln im Kindesalter und in einzelnen Organen 422
Tuberkeln im Kindesalter —
„ einzelner Theile 423
Tuberculose der Trommelhöhle —
Tuberkeln der Wirbelsäule —
„ der Hoden —
„ der Harnblase u. Nieren 424
Anhang zu den Tuberkeln —
Vergleichung der Tuberkelbildung bei Menschen mit jener bei Thieren —
B. Krebse 426
Siz und Natur, microscopische Anatomie des Krebse (Scirrhus u. Markschwamm) 428
Pathologie des Krebses 431
Statistik des Krebses 432

S

Operatives Verfahren gegen den Krebs u. sein Werth 434
Methoden und Arzneimittel gegen den Krebs 436
Krebsformen 439
Der Krebs in einzelnen Organen u. Theilen 441
Gehirnkrebs, Gehirnmarkschwamm 442
Hautkrebs in der Gegend der Schläfe —
Gesichtskrebs —
Lippenkrebs 443
Krebs der Zunge und Krankheiten, welche man mit ihm verwechselt hat 445
Markschwamm des Halses 446
Krebs der Schilddrüse —
Krebs der Lungen 447
Krebs der weiblichen Brust 449
„ der Brustdrüse eines Mannes 456
Magenkrebs 457
Krebs der Gedärme 458
„ des Pankreas 459
Leberkrebs —
Krebs der Milz 466
„ der Gebärmutter —
„ der männlichen Ruthe —
Schornsteinfeger-Krebs 467
Fungus haematodes der Harnblase —
Markschwamm der Nieren —
Retroperitonealkrebs; Krebs des Mittelfells —
Krebs des Mediastinums —
Der Knochenkrebs. Krebs der Gliedmassen 468
Hautkrebs 469
Melanose —

Bericht über Entozoen, Epizoen, Ento- und Epiphyten von Canstatt und C. Th. v. Siebold 471—486

A. Entozoen 471
1) Allgemeines —
2) Echinoccocus hominis, Acephalocysten, Hydatiden 474
3) Cysticercus 478
4) Ascariden 479
5) Taenia 480
6) Filaria —
7) Würmer in den Harnwegen 481
8) Haematozoen —
9) Neu entdekte Würmer 482
B. Epizoen —
C. Ento- und Epiphyten 483

Bericht über die Leistungen im Gebiete der auf Menschen übertragenen Thierkrankheiten von Ritter 467—506

A. Allgemeine Literatur 487
B. Specielle Literatur 488
1) Roz —
2) Hundswuth 495
3) Kuhpoken 502
4) Karbunkelkrankheit —
5) Sibirische Seuche—Pestis sibirica 504
6) Raude 505

S.

Bericht über die Leistungen in der Gynaeco-Pathologie von Kiwisch v. Rotterau 507—554

Zur Untersuchungs- u. Operationslehre 507
1) *Krankheiten der Gebärmutter* 508
a. Bildungsfehler —
b. Dislocationen der Gebärmutter 509
Prolapsus uteri —
Retroversio et Introversio uteri 510
Inversio uteri 511
c. Krankheiten des Vaginaltheils der Gebärmutter —
d. Fremdbildungen der Gebärmutter 513
Polypen und fibröse Geschwülste —
Krebs der Gebärmutter 517
e. Hydro- et Physometra 520
2) *Krankheiten der Eierstöke* 522
Ovarienexstirpation 527
Chirurgische Behandlung der Ovariengeschwülste 530
a. Punction —
b. Incision 532
c. Exstirpation —
3) *Krankheiten der äusern Genitalien und der Scheide* 535
a. Entzündung u. Blennorrhoe der Vagina 536
b. Bildungsfehler 538
4) *Krankheiten der weiblichen Brüste* —
a. Bildungsfehler —
b. Entzündliche Affectionen 539
c. Afterbildungen 540
5) *Menstruationsanomalien* 541
a. Dysmenorrhoe —
b. Vicarirende Menstruation 542
c. Mangelhafte Menstruation 543
d. Metrorrhagien —
6) *Krankheiten der Schwangern u. Kreisenden* 544
Eclampsie —
7) *Krankheiten der Wöchnerinnen* 547
Puerperalfieber —
Puerperale Bekenabscesse 552
Phlegmasia alba dolens 553

Bericht über die Leistungen in der Paediatrik v. Isensee 555—646

I. *Allgemeiner Theil* 555
A. Beiträge zur Physiologie des kindlichen Organismus —
1) Organische Physik —
a. Wärme —
b. Statik 557
c. Dynamik —
2) Organische Chemie —
3) Patho-Physiologie 558
B. Beiträge zur Diätetik, Krankenpflege und Heilmittellehre des kindl. Organismus —
1) Für die Familien-Pflege —
2) Für die Hospital-Pflege 560
3) Heilmittel 562
C. Beiträge zur Pathologie und Therapie des kindlichen Organismus 564
Literatur —
Eine neue Krankheitsform —
Neue Foetalpathologie —
Neue Versuche in der Lehre vom Versehen der Schwangern 568

S.

Zur Förderung der Diagnose u. Cur einzelner krankhafter Zustände 569
a. des Kindes in der Geburt —
b. des Scheintodes Neugeborner —
Untersuchung der Nahrung der Säuglinge etc. —
Zur diagnostischen Technik späterer Leiden 570
a. der Brust —
b. des Kopfs —
Zur Förderung der Krankheits- u. Heilungslehre aller Formen der Leiden des kindlichen Organismus —
Journale für Kinderkrankheiten —
Hand- und Lehrbücher 571

Specieller Theil. 573

I. Krankheiten der Digestions-Organe —
Dentitionsanomalien —
Stomatitis aphthosa, exsudativa, gangraenosa 574
Soor —
Mundbrand 575
Diphtheritis 575
Atresia Pharyngis et Oesophagi 576
Atresia Ventriculi —
Gastromalacia —
Enteromalacia infantum mucosa 577
Perforatio intestinalis —
Helminthiasis —
Diarrhoea —
Lienteria 578
Enteritis choleraeformis 579
Febris gastrica remittens —
Febris typhoides —
Perforatio processus vermiformis —
Ulcera coli 580
Dysenteria typhosa —
Polypi intestini recti —
Imperforatio ani —
Peritonitis 581
Ektopiae 582
Hernia umbilicalis —
Herniae inguinales —
II. Krankheiten der Circulationsorgane —
I. Abtheil. Krankheiten des lympathischen Systems —
Lymphscrofeln 583
II. Abtheil. Krankheiten des venösen Systems 586
Phlebitis —
Cephalaematoma —
Verblutung aus Blutegelwunden 589
III. Abtheil. Krankheiten des Centralorgans der Circulation 590
Pericarditis —
Hypertrophie 592
Cyanose 596
IV. Abth. Krankheiten d. arteriellen Systems —
Vitia congenita —
Arteritis 597
Motus sanguinis —
III. Krankheiten der Respirationsorgane 598
I. Krankheiten des Larynx —
Fremde Körper in demselben —
Oedema glottidis —
Phthisis laryngea —
Excrescentiae verrucosae Laryngis —
Der Croup —
Pseudo-Croup 603
II. Krankheiten der Trachea 604
Afterprodukte in derselben —

S.

Hypertrophie der Luftröhre und der Bronchien 604
Tracheitis —
III. Krankheiten d. gesammten Respirations-Schleimhaut 605
Catarrhus acutus —
Influenza —
Keuchhusten —
IV. Krankheiten der Lungen 610
1) Pneumonie —
2) Lungenbrand 614
3) Lungenabscesse 615
4) Lungenschwindsucht —
5) Lungenasphyxie 616
V. Krankheiten der Pleura —
1) Pleuritis —
2) Pneumothorax 617

IV. Krankheiten des Nervensystems —
Erste Abth. Innervations-Anomalien —
Spasmi —
I. Cerebrale Krämpfe —
1) Psychische —
2) Epileptische 618
II. Spinale Krämpfe 619
1) Chorea —
2) Der Glottis-Krampf —
Therapeutische Notizen —
Zweite Abth. Secretions-Anomalien bei cerebralen und spinalen Krämpfen 620
I. Modification normaler Secrete —
Speichel —
II. Abnorme Exsudationen —
1) blutige Exsudate
2) Seröse Exsudationen 621
Hydrocephalus acutus —
Dritte Abth. Entzündungen der Gehirnhäute und der Gehirnsubstanz 629
Meningitis granulosa —
Meningitis tuberculosa 630
Meningo - encephalitis tuberculosa acuta —
Meningo-encephalitis consecutiva —
Insolatio —
Granulationes piae matris —
Encephalitis —
Vierte Abtheil. Veränderungen der Lage u. Masse, sowie Afterprodukte mit ihren Folgen 631
I. Encephalocele —
II. Hypertrophien 632
III. Paralysen —
1) Paralysis metastatica —
2) Paraplegie —
IV. Afterprodukte —
Hirntuberkeln —

V. Krankheiten der Sinnesorgane, Geschlechts- und Harnwerkzeuge 634
Erste Abtheil. Krankheiten der Sinnesorgane —
I. Augenkrankheiten —
1) Augenlider —
2) Bindehaut (Ophthalmia neonatorum) 635
3) Thränendrüse —
4) Crystalllinse 636
5) Nezhaut —
II. Ohrenübel —
1) Otitis —
2) Otorrhoe —
III. Mangel d. Gehörs u. der Sprechübung 637

	S.
Taubstummheit	637
Zweite Abth. Krankheiten der Geschlechtsorgane	—
1) Im Allgemeinen	—
2) Der männlichen insbesondere	638
Weibliche Milchsekretion bei einem männlichen Kinde	—
3) Der weiblichen	—
Dritte Abth. Krankheiten d. Harnwerkzeuge	639
I. Nieren	—
II. Harnblase	—
III. Urachus	—
Offenbleiben des Urachus	—
VI. Krankheiten der allgemeinen Bedekungs- und Bewegungsorgane	640
Erste Abtheil. Hautkrankheiten	—
Erysipelas	—
Omphalitis exsudativa	—
Zellgewebsverhärtung	641
Pyogenia cutanea	
Pseudo-Rubeola	642
Friesel	—
Intertrigo	—
Lupus	—
Noma	643
Zweite und dritte Abth. Mrskel- und Knochenkrankheiten	644
Fracturen und Luxationen	—
Ossificationsanomalien	645
Rhachitis	—
Craniotabes	—
Totale Destruction der Bewegungs- u. Bedekungsorgane	646
Bericht über die Leistungen in der Lehre von den Krankheiten der Gewerbe von Canstatt	**647. 648**
Bericht über die Leistungen in der Lehre von den Krankheiten des Greisenalters von Canstatt	**649—652**
Anhang zur speciellen Pathologie.	
Bericht über die Leistungen in der Geburtshülfe v. Robert	**653—685**
Grösere geburtshülfliche Werke	653
I. Zur Anatomie, Physiologie, Semiotik und Zeitrechnung der Schwangerschafts- und Geburtsperiode	654
a) Verlauf der Muskelfasern am schwangern Uterus	—
b) Angebliche Unfruchtbarkeit der Frauen, die als Zwillinge mit männlichen Früchten geboren werden	655
c) Zur Physiologie der Geburt	655
d) Einfluss der Bekenneigung auf die Geburt	657
e) Zur Untersuchung der Schwangern	658
Auskultation der Schwangern	—
Herzschlag des Kindes	—
Färbung d. weissen Linie	659
f) Zur Zeitrechnung d. Schwangerschaft	660
II. Zur Pathologie u. Therapie der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	—
A. Extra-Uterinschwangerschaft	—
B. Zu den Krankheiten des Eies, der Eihäute, des Mutterkuchens, Nabelstrangs und Fruchtwassers	662
C. Zur Pathologie d. Geburt, begründet durch das Kind	666
a) Einfluss des Geschlechtes des Kindes auf die Geburt	—
b) Spätgeburten	667
c) Verschiedene Arten der Vorlagerungen u. Stellungen d. Kindes bei der Geburt	—
d) Uebergang einer Gesichtsgeburt in eine Ohrlage	668
e) Selbstwendung u. Selbstentwiklung	—
f) Mehrfache Geburten	669
g) Geburtsstörungen bei Zwillingen	—
h) An einander gewachsene Kinder	—
i) Drillingsgeburt	670
k) Vierlinge	—
l) Wiederbelebung eines verscharrten Kindes	—
D. Zur Pathologie der Geburt, begründet durch krankhafte Affectionen der Mutter	670
α) Organische Krankheiten der zarten u. weichen Theile	—
a) Veränderungen des Bekens	671
b) Mit Hydrops ascites combinirte Schwangerschaft	—
c) Spotane Austreibung eines Polypen	—
d) Eierstoks-Geschwulst	
e) Gebärmutterkrebs mit Schwangerschaft complicirt	—
f) Umstülpung d. Uterus nach der Geburt	—
g) Schwangerschaft u. Entbindung bei vollkommenem Vorfall d. Gebärmutter	—
h) Getheilte Vagina u. Muttermund	—
i) Rupturen des Uterus	673
k) Brand des Uterus	—
l) Verwachsung des Muttermundes	—
m) Imperforation der Vagina	—
n) Abnormes, fleischiges Band d. Vagina	674
o) Abnorme Vergröserung des Schaamlippenbändchens	—
p) Zerreissung der Mutterscheide	—
q) Zerreissung des Perinäums	—
r) Zerreissung des Dünndarms	—
β) Functionelle Anomalien; Anomalien d. Wehen, Wehen befördernde Mittel, Niederkunft im bewustlosen Zustand, Puerperalconvulsionen	—
a) Versezung der Wehen auf den Magen	—
b) Injectionen in den Uterus	675
c) Secale cornutum	—
d) Niederkunft während des Schlafs	—
e) Puerperalconvulsionen	—
E. Zur Pathologie des Wochenbetts u. Säugungsgeschäfts	—
Entzündungen und Abscessbildungen in der Bekenhöhle	677
III. Operative Geburtshülfe.	
A. Zur künstlichen Frühgeburt	—
B. Zur Zangenoperation	680
C. Zur Wendung und Extraction	—
D. Zur Perforation und Cephalotripsie etc.	—
E. Zum Kaiserschnitt	683

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY